

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja

Tytti Lehtinen ja Ida Voutilainen

HYVÄ JA TURVALLINEN HOITOTYÖN FYYSINEN YMPÄRISTÖ  
SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö 2013

## TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kotka

LEHTINEN, TYTTI

VOUTILAINEN, IDA

Hyvä ja turvallinen hoitotyön fyysinen ympäristö,  
systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

45 sivua + 16 liitesivua

Työn ohjaaja

TtM Mirja Nurmi

Toimeksiantaja

EK-ARTU-hanke

Elokuu 2013

Avainsanat

fyysinen ympäristö, hoitoympäristö, turvallisuus,  
ikäihminen, asuinympäristö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mistä hyvä ja turvallinen hoitotyön ympäristö koostuu ja millä keinoilla voidaan varmistaa muuttuvan ja moninaisen hoitoympäristön turvallisuus. Työ on tehty osana EK-ARTU –hanketta, jonka tarkoituksena on tukea Etelä-Kymenlaakson alueen kuntien turvallisuussuunnittelua.

Opinnäytetyön näkökulmaksi valikoituivat ikäihmiset, sillä ikääntyvä yhteiskunta tuo merkittäviä haasteita tulevaisuuden hoitoympäristöjen kehittämiseksi. Työ on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja siihen valitut tutkimukset on analysoitu sisällönanalyysin keinoin. Työhön valikoitui kaksi tutkimuskysymystä: Mitkä tekijät luovat hyvän fyysisen ja turvallisen hoitoympäristön? Millä keinoilla voidaan varmistaa muuttuvan ja moninaisen hoitoympäristön turvallisuus?

Hoitoympäristöä on tutkittu paljon sen fyysisiltä ominaisuuksiltaan ja kuinka siitä saadaan turvallisempi, mutta sen moninaisuutta ja muuttuvaa luonnetta ei ole tutkittu. Tutkimukset osoittivat, ettei turvallinen hoitoympäristö koske vain tilan rakenteita, vaan siihen liittyy oleellisesti turvallisen hoitotyön tekeminen. Hoitoympäristö on juuri nyt laajeneva käsite, ja turvallinen hoitotyö tulee varmistaa missä ja minkälaisissa olosuhteissa tahansa sitä tehdäänkin.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

LEHTINEN, TYTTI

VOUTILAINEN, IDA

Good and Safe Physical Nursing Environment,  
Systematic Literature Review

Bachelor's Thesis

45 pages + 16 appendices

Supervisor

Mirja Nurmi, MNSc

Commissioned by

EK-ARTU -project

August 2013

Keywords

physical environment, nursing environment, safety, elderly  
person, living environment

The purpose of this Bachelor's thesis was to define good and safe physical nursing environment. We wanted to find out what it consisted of and how we could secure its safety, since the environment keeps changing and is multifarious. This thesis was carried out as part of EK-ARTU-project whose aim is to support the safety plans of the towns in southern Kymenlaakso.

This thesis examines elderly people, since the aging society brings along significant challenges for developing future nursing environments. We carried out this thesis by using a systematic literature review and the selected studies were analyzed using content analysis. We concentrated on the factors creating good physical and safe nursing environment and the ways of securing safety of the changing and multifarious nursing environment.

People have studied nursing environment a lot by its physical features and how it can be built safer, but its varied and changing nature have not been studied. The studies showed that safe nursing environment consisted as much of the structures of the spaces as accomplishing safety nursing. Nursing environment is an expanding concept and safe nursing must be secured in any conditions.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	EK-ARTU HANKE	8
3	HOITOYMPÄRISTÖ	9
3.1	Ympäristö	9
3.2	Fyysinen hoitoympäristö	9
3.3	Laitoshoidosta kotiin	10
3.4	Asumispalvelut	10
4	HOITOYMPÄRISTÖÄ KOSKEVAT LINJAUKSET	11
4.1	Terveystieteiden laissa	11
4.2	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista	11
4.3	Terveystieteiden 2015-kansanterveysohjelma	12
4.4	Potilasturvallisuus	12
4.5	Sisäisen turvallisuuden ohjelma	13
4.6	Ikäihmisten palveluiden laatusuositus	14
5	FYYSISEN HOITOYMPÄRISTÖN PIIRTEET	15
5.1	Yksityisyys	15
5.2	Esteettömyys	16
5.3	Turvallisuus	16
5.4	Henkilökohtainen tila	17

5.5	Yhteiset tilat	17
5.6	Taide ja estetiikka	18
5.7	Henkilökunta	18
5.8	Kotihoito	19
5.9	Hyvinvointia edistävät kotikäynnit	20
5.10	Hoitoympäristön ongelmakohtia	20
6	SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN VAIHEET	21
6.1	Tutkimussuunnitelma	21
6.2	Tutkimuskysymykset	22
6.3	Alkuperäistutkimusten haku	22
6.4	Alkuperäistutkimusten valinta	25
6.5	Alkuperäistutkimusten laadun arviointi	27
7	SISÄLLÖNANALYYSI	27
8	TULOKSET	29
8.1	Hyvän fyysisen ja turvallisen hoitoympäristön tekijät	29
8.2	Millä keinoilla voidaan varmistaa muuttuvan ja moninaisen hoitoympäristön turvallisuus?	32
9	POHDINTA	35
9.1	Tulosten tarkastelu	35
9.2	Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu	36
9.3	Johtopäätökset ja hyödynnettävyys	37
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	
	Liite 1. Tutkimustaulukko	

Liite 2. Tutkimuskysymys 1:n abstrahointi

Liite 3. Tutkimuskysymys 2:n abstrahointi

Liite 4. Esimerkki alkuperäisilmaisujen kategorioinnista

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tutkitun tiedon pohjalta, mitkä tekijät hoitotyön fyysisessä ja turvallisessa ympäristössä lisäävät potilaan tunnetta hyvästä hoitoympäristöstä sekä millä keinoilla voidaan varmistaa moninaisen ja muuttuvan hoitoympäristön turvallisuus. Kohderyhmäksi ovat valikoituneet ikääntyneet ihmiset. Parhaimmillaan hyvä fyysinen hoitoympäristö auttaa ihmistä toipumaan sairaudestaan sujuvasti ja lieventää tuskaa, mutta huonoimmillaan ympäristö voi hidastuttaa paranemista ja aiheuttaa turhaa kärsimystä potilaalle. Opinnäytetyömme on osana EK – ARTU-hanketta (Arjen turvallisuus Etelä-Kymenlaaksossa), jonka tarkoituksena on Etelä-Kymenlaaksoon turvallisen elinympäristön luominen ja turvallisuussuunnittelun tukeminen. Opinnäytetyö toteutetaan Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan toimialan ohjeistamana systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

Ympäristö-käsitteellä tarkoitetaan ihmisen fyysistä, sosiaalista tai symbolista ympäristöä. Fyysinen ympäristö käsittää ihmisen elinympäristön, konkreettisen asuinympäristön erilaisine ominaispiirteineen ja lähiympäristön. Hoitotyössä fyysinen ympäristö käsittää rakennuksen, huoneen, ilman, laitteet, puhtauden ja sisustuksen. (Lauri & Elomaa 1999, 65.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENEn tehtävänä on käsitellä alaan sekä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä ja antaa niihin suosituksia (Etene 2010). ETENE on ottanut kantaa ikääntyvään yhteiskuntaan ja sen tuomiin haasteisiin. Suomessa yli 65-vuotiaiden määrän ennustetaan olevan 1,5 miljoonaa vuonna 2030, joista yli 75-vuotiaita on 850 000. Luvut merkitsevät sitä, että hoito- ja hoivapalvelujen määrä tulee kaksinkertaistumaan. Tämä tuo mukanaan lukuisia haasteita niin eettisestä kuin käytännön toteuttamisenkin näkökulmasta. On olennaista, millainen vanhuspoliittinen linja Suomessa on ja miten sitä toteutetaan. Tällä hetkellä linjan ajatuksena on kotiin pääsy laitoshoidosta, avo- ja omaishoitoon, joten kotona raskaita hoitoja tarvitsevien määrä tulee lähivuosina kasvamaan. (Jyrkämä.)

Kesällä 2013 voimaan astunut uusi laki iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta on kirvoittanut paljon keskustelua vanhusten hoidon laadusta ja erilaisista hoitoympäristöistä. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyvien ihmisten oikeuksia hyvään ja laadukkaaseen hoitoon sekä varmistaa hoitopaikkojen laatu ja riit-

tävyys (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/ 980.) Tämä laki määrittelee iäkkään henkilön ihmiseksi, jonka toimintakyky on heikentynyt niin fyysisellä, kognitiivisella, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin osa-alueella korkean iän mukana tuomien sairauksien, vammojen tai rappeutumisen vuoksi.

Vuonna 2010 terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettiin yli 150 000 potilasta ja hoitopäiviä kertyi 6,2 miljoonaa, mikä oli 8 % vähemmän kuin edellisenä vuonna. 75 vuotta täyttäneiden osuus kaikista hoitopäivistä oli 77 %. Yli kolme kuukautta vuodeosastolla hoidossa olleita oli koko vuonna noin 17 000, jolloin kyseiseen ryhmään kohdistui kaikista hoitopäivistä 56 %. Vuodesta 2005 alkaen 3 - 6 kuukautta hoidossa olleiden määrä on pysynyt ennallaan, mutta yli 6 kuukautta hoidossa olleiden määrä on laskenut 28 %. Keskimäärin hoitoaika kaikilla potilailla oli 25 päivää, mutta yli 75-vuotiailla se oli 30 päivää. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2012b.)

Fyysisen hoitoympäristön merkitys ei ole vain nykypäivän ihmisten ajattelun tulosta vaan asia on ollut tärkeä jo satoja vuosia sitten. Nykyaikaisen sairaanhoidon äitinä pidetty Florence Nightingale julkaisi 1860 kirjassaan, Notes on nursing, nykyisen hoitotyön perustan. Nightingale tiesi jo silloin, miten suuri merkitys ympäristöllä potilaiden hoidossa on. Hänen suuri hoitotyön teoriansa keskittyi ympäristöön ja vaikka hän ei suoranaisesti käyttänytkaan sanaa ympäristö, hänen keskeiset käsitteensä esim. tuuletus, valo, lämpö, puhtaus ja melu, ovat osia ympäristö-käsitteestä. (deGraaf, Marinner-Tomey, Mossman & Slebodnik 1994, 71 - 73.)

## 2 EK-ARTU HANKE

Tämä opinnäytetyö on osana Arjen turvallisuus Etelä-Kymenlaaksossa eli EK-ARTU-hanketta. EK-ARTU-hankkeen tarkoituksena on tukea Etelä-Kymenlaakson kuntien turvallisuussuunnittelua sisäasiainministeriön ohjelman mukaisesti eli luoda ja ylläpitää turvallinen elinympäristö. Hankkeen päätavoitteena on laatia turvallisuus- ja toimenpidesuunnitelma sekä arvioinnin mittarit alueen väestön turvallisuuden seuraimiseksi ja kehittämiseksi. Kymenlaaksolaisia uhkaavia turvallisuusriskejä ovat liikenne- ja rajaturvallisuus, alkoholi ja muut päihdehaitat, väkivalta ja rikollisuus, onnettomuudet ja tapaturmat, syrjäytyminen, elämäntapasairaudet sekä ympäristö ja yhdyskuntaturvallisuus. Hankkeen avulla pyritään vaikuttamaan näihin turvallisuusriskeihin pienentämällä ja ehkäisemällä niitä. Tavoitteena on saada alueen asukkaat, kolmas



sektori ja yksityinen sektori osallistettua mukaan turvallisuustyöhön. (Okuogume 2011.)

### 3 HOITOYMPÄRISTÖ

#### 3.1 Ympäristö

Ympäristö- käsitteellä tarkoitetaan ihmisen fyysistä, sosiaalista tai symbolista ympäristöä. Fyysiseen ympäristöön kuuluu elinympäristö, konkreettinen asuin ympäristö kaikkine ominaispiirteineen sekä lisäksi lähiympäristö, kuten työhuone tai sairaalan potilashuone. Hoitotyössä fyysinen ympäristö käsittää rakennuksen, huoneen, ilman, laitteet, puhtauden ja sisustuksen. Sosiaalinen ympäristö tarkoittaa yksilön sosiaalista verkostoa ja sen luomia haasteita, tukia ja kontrollia ihmisen elämälle ja toiminnalle. Hoitotyössä sosiaalinen ympäristö käsittää suhteet läheisiin ja hoitajiin, vuorovaikutuksen sekä itsensä toteuttamisen. Symbolinen ympäristö syntyy kulttuurin, kielen, uskonnon ja yhteisön sosiaalisista normeista. Sitä muokkaavat myös kasvatus ja koulutus sekä yksilön käyttäytymissäännöt ja roolit. Hoitotyössä symbolinen ympäristö on kulttuurisia ja sosiaalisia arvoja, kuten käsitykset terveydestä ja sairaudesta. (Lauri & Elomaa 1999, 65; Anttila ym. 2007, 38.)

#### 3.2 Fyysinen hoitoympäristö

Fyysinen ympäristö käsittää ihmisen laajan elinympäristön, konkreettisen asuin ympäristön erilaisine ominaispiirteineen ja lähiympäristön. Hoitotyössä fyysinen ympäristö käsittää rakennuksen, huoneen, ilman, laitteet, puhtauden ja sisustuksen. Fyysinen hoitoympäristö tarjoaa ihmiselle virikkeitä, mutta voi toimia myös stressin lähteenä. Se myös mahdollistaa ihmisen toimintaa. Hoitotieteellinen tutkimus on kohdistunut fyysisen hoitoympäristön osalta erityisesti tilojen merkitykselle potilaan paranemisprosessissa. (Lauri & Elomaa. 1999, 65; Anttila ym. 2007, 38.)

Fyysisen hoitoympäristön suunnittelun lähtökohtana ovatkin yleensä vanhat toimintamallit. Toisaalta jos kaikki muutokset tapahtuisivat yhtäaikaaisesti, kuten uudet tilat ja uusi teknologia, sopeutuminen voitaisiin kokea vaikeaksi, jolloin muutos koettaisiin usein epäonnistuneena. (Aaltonen ym. 2007, 72.)

Ympäristön vaikutus on suuri, kun kyseessä on vanhus tai dementoitunut ihminen, sillä hänen omanarvontuntonsa ja itsekunnioituksensa on riippuvainen kohtelusta. Hoitoympäristöön kuuluvat asukkaan käyttämät tilat, kuten hoitokodin yhteiset tilat, asukkaiden omat huoneet, parvekkeet sekä piha-alue ja ympäröivä luonto. Silloin hoitoympäristö on hyvä, kun se on avara, valoisa, kodinomainen, viihtyisä ja siinä on taroituksenmukaiset värit. Myös rauhallisuus ja levollisuus ovat dementiayksikön hyvän hoitoympäristön ominaispiirteitä. Niin fyysisen kuin henkisenkin turvallisuuden tunnetta lisäämään voidaan käyttää apuna teknologiaa ja turvalaitteita. (Ervasti, Hanhela, Kauppi, Rontti, Tolonen, Äijälä, Perttula & Vuokila-Oikkonen 2008.)

### 3.3 Laitoshoidosta kotiin

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2009 työryhmän valmistelemaan ehdotuksia linjauksista ikäihmisten ympärivuorokautisen hoiva- ja hoitopalveluiden rakenteiden ja sisällön kehittämiseksi sekä asumispalveluiden asiakasmaksuista. Työryhmän ehdotuksista yli puolet koskee rakennemuutosta ikäihmisten ympärivuorokautista hoitoa kohtaan. Työryhmän ehdotus on, että hoidon rakenteita muutetaan niin, että nykyisestä kolmen portaan järjestelmästä, johon kuuluvat tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit, terveyskeskussairaaloiden osastot, siirrytään vaiheittaan yksiportaiseen järjestelmään. Tässä ratkaisussa laitoshoidon tilalle ei tehdä laitosmaisia ratkaisuja vaan ajatuksena on tuottaa tarvittava hoito asiakkaan kotona. Perusteluna mallin muutokselle on, että iäkkäillä ihmisillä on oikeus kotiinsa ja arkeen vaikka toimintakyky ja terveydentila edellyttäisivät hoitoa ja huolenpitoa vuorokauden ympäri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.)

### 3.4 Asumispalvelut

Sosiaalihuollon tavoitteena on, että puutteelliset asumisolot eivät aiheuta laitos- tai muiden palveluiden tarvetta. Kunta tukee omassa kodissa selviytymistä myöntämällä korvausta asunnon muutostöihin, kuten pesutilojen saneerauksiin, luiskiin ja tukiin. Tätä korvausta saavat ikäihmiset ja vammaiset, joille muutostyöt mahdollistavat heidän kotonaan asumisen jatkumisen. Kun asiakas tarvitsee tukea enemmän kuin tavanomaiseen asuntoon voidaan järjestää, on tuki ja palveluasuminen seuraava vaihtoehto. Näitä palveluita on tarjolla ikäihmisille, vammaisille, kehitysvammaisille, mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Jos apua, hoivaa ja valvontaa tarvitaan vielä enemmän,

on mahdollisuus tehostettuun palveluasumiseen, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011a.)

## 4 HOITOYMPÄRISTÖÄ KOSKEVAT LINJAUKSET

### 4.1 Terveysthuoltolaki

Terveysthuoltolain (2010/1326) tarkoituksena on väestön terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen. Lain alueelle kuuluvat myös väestöryhmien välisien terveyserojen kaventaminen ja väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, laadun ja potilasturvallisuuden toteuttaminen. Laki vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä ja perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä sekä parantaa terveydenhuoltoon osallistuvien tahojen välistä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

Lain tarkoituksena on asiakaskeskeisyys ja saumattomien palveluiden järjestäminen. Laki tukee perusterveydenhuoltoa, terveyden edistämistä ja edistää terveystalvelujen saatavuutta ja niiden tehokkaampaa tuottamista. Laki myös tukee perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä tiivistä yhteistyötä sekä asiakaskeskeisyyttä. (Terveysthuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Laki asettaa raamit hoidolle sen laadusta ja potilasturvallisuudesta sekä yhtenäisistä hoidon perusteista. Lain mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Lain mukaan kunnilla ja sairaanhoitopiireillä on suuri vastuu hoidon järjestämisestä. Hoidon sisältö ja laajuus tulee olla potilaan kaikkien etujen mukaista tarpeellista ja perusteltua hoitoa. Kuntien pitää myös huolehtia kansalaisten terveyden edistämisestä. (Terveysthuoltolaki 30.12.2010/1326.)

### 4.2 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (28.12.2012/ 980) astui voimaan 1.7.2013. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia sosiaali- ja terveystalveluiden osalta. Lain myö-

tä ikääntyneet saavat enemmän vaikutusvaltaa heitä koskevissa sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä laki myös parantaa laadukkaan avun saamista sitä tarvittaessa. Hoidon tulee olla laadukasta ja sen on turvattava hyvä huolenpito. Laki myös velvoittaa kuntia toteuttamaan iäkkään ihmisen hoitoa ensisijaisesti kotona tai muussa kodin-omaisessa paikassa. Pitkäaikaista laitoshoidon välttämiseksi, ellei siihen ole selkeitä perusteita.

ETENE on myös tarkastellut eettiseltä pohjalta lakia ja todennut lain olevan tarpeellinen, mikäli sen avulla voidaan parantaa iäkkäiden ihmisten asemaa ja hyvinvointia. ETENEn lausunnosta käy ilmi, että lain tulee olla konkreettinen ja täsmällisiä velvoitteita sisältävä, jotta sen käyttöönotto sujuisi. (Etene 2012.)

#### 4.3 Terveys 2015-kansanterveysohjelma

Fyysisen hoitoympäristön merkitys on myös osana Suomen terveystaloutta. Terveys 2015-kansanterveysohjelma linjaa Suomen terveystaloutta 15 vuoden ajanjaksolla ja sen päätavoitteena on kansan terveyden edistäminen. Terveys on hyvinvoinnin mittari ja sen ylläpitäminen on yksi tärkeimmistä tavoitteista. Terveys voi heikentyä esimerkiksi olosuhteiden, ympäristön tai elämäntapojen tuloksena. Näihin terveyttä heikentäviin osa-alueisiin Terveys 2015 pyrkii vaikuttamaan. Esimerkiksi ikääntyvän väestön tuomiin haasteisiin pyritään vaikuttamaan niin, että heidän toimintakykynsä ja fyysinen hoitoympäristö pyritään säilyttämään mahdollisimman hyvänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

#### 4.4 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on potilaan vahingoittumisen suojaaminen ja hoidon turvallisuuden varmistaminen. Potilasturvallisuuden piiriin kuuluvat hoidon turvallisuus sekä lääkitys- ja laiteturvallisuus ja se kuuluu osaksi hoidon laatua. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemaansa oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan, josta hänelle aiheutuu mahdollisimman vähäistä haittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) asetti potilasturvallisuuden edistämiseen keskittyneen ohjausryhmän vuosille 2006 - 2009, ja sen tarkoituksena oli koordinoita poti-

lasturvallisuuden edistämistyötä ja arvioida kansallisella tasolla kehittämistarpeita. Ohjausryhmän julkaisi kansallisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009 - 2013. Strategian tarkoituksena on ohjata ja edistää sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa turvallisuusstrategian päivittämisestä ja toteuttamisesta. Sen tehtäviä on mm. tukea käytännössä strategian toteutumista ja jalkautumista toimintayksiköissä, kehittää uusia toimintamalleja ja välineistöä, edistää potilasturvallisuustutkimusta, seurata turvallisuuden kehittymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b.)

Ohjausryhmä teki myös selvityksen potilasturvallisuuden edistämisestä ja kehittämishaasteista sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja vanhainkodeissa. Selvityksen mukaan suurimmassa osassa organisaatioista potilasturvallisuus sisältyi yleiseen turvallisuussuunnitteluun ja noin 50 % laadunhallintajärjestelmään. Selvityksestä ilmeni, että valtakunnan tason haasteena kansallisen potilasturvallisuusohjelman laatimista sekä käytännön työkalujen ja yhtenäisten seuranta- ja raportointijärjestelmien saamista yksiköiden käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b.)

Jatkona kansalliselle potilasturvallisuusstrategialle on vuonna 2011 alkanut THL:n luotsaama Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma, jonka tavoitteena on vähentää puolella haittatapahtumia ja hoitoon liittyviä kuolemia vuoteen 2020 mennessä. Ohjelman lähtökohtana on, että potilaan hoidossa tapahtuu virheitä, joista aiheutuu vaaratilanteita ja näitä tapahtumia pyritään ennakoimaan ja estämään. Ohjelman ajatuksena on, että järjestelmällinen potilasturvallisuuden edistäminen vaatii moniammatillisen työryhmän täysivaltaista osallistumista ja osaamista sekä virheistä oppimista ja avointa toimintakulttuuria. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos)

#### 4.5 Sisäisen turvallisuuden ohjelma

Suomen hallitusohjelman tavoitteena on tehdä maastamme Euroopan turvallisimaksi. Maan, jossa kaikki ihmiset iästä ja väestöryhmistä riippumatta kokevat yhteiskunnan oikeudenmukaisena ja yhdenvertaisena. Sisäisen turvallisuuden ohjelma, Turvallisempi huominen- muodostuu arjen turvallisuuteen liittyvien ongelmien ratkaisusta ja ennaltaehkäisystä. Ohjelma käsittää mm. seuraavia opinnäytetyömme kannalta olennaisia kokonaisuuksia:

- arjen ja asumisen turvallisuuden parantaminen
- alkoholi- ja muiden päihdesidonnaisten turvallisuushäiriöiden torjuminen

- ikääntyneiden turvallisuus (Sisäasiainministeriö 2013.)

Kotiympäristössä tapahtuu noin 1/3 tapaturmista ja niiden määrä on kasvanut lähes puolella viimeisten 25 vuoden aikana. Yleisin tapaturma on kaatuminen. Esimerkiksi iäkkäiden kotona asuminen on kasvussa, joten on olennaista, että heidän kotiympäristönsä on turvallinen. Kotona asuvista joka kolmas kaatuu vähintään kerran vuodessa ja kerran kaatuneen riski uuteen kaatumiseen on 50 %. Tällaisia tapaturmia tulee estää, sillä kaatumisella voi olla vakavat seuraukset. (Sisäasiainministeriö 2012.)

#### 4.6 Ikäihmisten palveluiden laatusuositus

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus on sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton yhdessä kehittämä laatusuositus ikäihmisten hoidosta ja palveluista. Suosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä, kaventaa ikääntyneiden hyvinvointi- ja terveyseroja sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuosituksessa on otettu huomioon hallitusohjelman linjaukset, ikääntymispolitiikan valtakunnalliset tavoitteet, laatusuositusten arviointien tulokset, uusien tutkimustietojen sekä toimintaympäristön muutokset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 7.)

Laatusuosituksen yhtenä aiheena on laadukkaat asumis- ja hoitoympäristöt. Tavoitteena ovat esteettömät, turvalliset ja viihtyisät asumis- ja hoitoympäristöt. Ikäihmisten toimintakykyä voidaan parantaa kehittämällä asumisympäristöjen esteettömyyttä ja turvallisuutta. Näillä keinoin voidaan myös edistää hyvinvointia ja terveyttä. Esteettömyyteen ja turvallisuuteen panostaminen parantaa kotona asumisen edellytyksiä. Nämä toimet mahdollistavat ikääntyneen ihmisen voimavarojen mukaisen itsenäisen suoriutumisen, oman elämäntyylin ja -tavan jatkuvuuden sekä itsemääräämisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 39 - 40.)

Kuntien tulisi varautua kotona asumisen edistämiseen ja tulevaisuuden tilatarpeisiin. varautumiseksi on suositeltavaa, että kunnan sosiaali- ja terveys-, asunto-, tekninen ja pelastustoimi yhdessä arvioivat yksiköiden korjaus- ja muutostarpeet esteettömyyden, turvallisuuden, palvelujen sujuvuuden ja tulevaisuuden tilatarpeiden näkökulmista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 41.)

## 5 FYYSISEN HOITOYMPÄRISTÖN PIIRTEET

### 5.1 Yksityisyys

Fyysiseen hoitoympäristöön liittyy myös vahvasti yksityisyys. Potilaan yksityisyyden kunnioittaminen on tärkeää potilaan fyysiselle, psyykkiselle, emotionaaliselle ja hengelliselle hyvinvoinnille. Hoitoympäristössä ihmisten yksityisyyden tarve näyttäytyy eri ihmisillä eri tavalla. Osa potilaista sulkeutuu omaan rauhaansa, ja he kommunikoi-  
vat vain niukasti esimerkiksi huonetoverin kanssa. Jotkut potilaat sen sijaan haluavat seurata osaston tapahtumia aktiivisesti ja jakaa kokemuksiaan muiden kanssa avoimesti. Joillekin on erittäin tärkeää, ettei heidän asioitaan käsitellä julkisesti. (Leino-Kilpi ym. 2009, 146.) Yksityisyyden turvaaminen on suuri haaste hoitotyössä, sillä yleensä resurssit ovat rajalliset ja läheskään aina ei voida tarjota potilaalle hänen tarvitsemaansa yksityisyyttä (Tuhkanen 2006).

Potilashuoneissa on usein enemmän kuin kaksi potilasta. Intimiteettisuoja tuo usein vain väliverho, joka ei tarjoa juurikaan yksityisyyttä (Aaltonen ym. 2007, 93). Väliverhoja käytetään kahdesta syystä: joko suojaamaan itseä tai potilastoveria. Väliverhot pidetään suljettuina useimmiten hoitotoimenpiteiden ja vierailujen ajan. Vaikka verhojen koetaan tuovan melko hyvin näköestettä, se ei kuitenkaan suojaa ääniä kuulumasta huoneesta. Viihtyisyyttä heikentää sairaalahuoneessa huonetoverille tehtävät hoitotoimenpiteet sekä omaisten ja ystävien vierailut. (Rosqvist 2003.) Potilaan yksityisyyden tukemista voidaan osoittaa esimerkiksi antamalla mahdollisuus kahdenkeskisiin keskusteluihin, antamalla potilaalle mahdollisuus keskittyä tärkeimpiin ongelmiinsa ja peseytyä niin, etteivät muu näe. (Leino-Kilpi ym. 2009, 152).

Erityisesti naiset, nuoret, korkeasti koulutetut sekä akuutisti sairastuneet kokevat tärkeäksi sairaalassa ollessaan säilyttää yksityisyytensä. Jos potilas tuntee yksityisyytensä uhatuksi, hän ei välttämättä pysty ymmärtämään täysin lääkäriltä tai hoitajilta saatua ohjeita, jolloin potilaalle saattaa tulla tunne epäonnistumisesta. Tällä tunteella saattaa olla yhteys toipumiseen ja yleiseen potilastyytyväisyyteen. (Leino-Kilpi ym. 2002, 10.)

Bäckin ja Wikbladin tutkimuksessa 1998 potilaat itse kokivat lääkärin kiinnostavan potilaiden yksityisyyteen enemmän huomiota kuin hoitajien. Myös pitkäaikaispotilaat kokivat yksityisyytensä paremmin suojatuksi kuin akuutit potilaat. Yksityisyyttä koet-

tiin loukkaavan silloin, kun potilaan tilasta ja tiedoista keskusteltiin tilassa, jossa paikalla on ollut muita potilaita tai hoitoon osallistumattomia henkilöitä. Tutkijoiden mukaan on normaali käytäntö puhua omaisille potilastietoja tai keskustella heidän voinnistaan odotustilassa. (Leino-Kilpi ym. 2002, 16.)

## 5.2 Esteettömyys

Esteettömyydellä tarkoitetaan mahdollisuutta osallistua arjen askareisiin, harrastuksiin, ja opiskeluun sujuvasti. Esteettömyys mahdollistaa erilaisten palveluiden saatavuuden sekä tarvittavien apuvälineiden käytön. Fyysisen ympäristön esteettömyys takaa sen, että kaikki käyttäjät pääsevät turvallisesti liikkumaan eri tiloihin sekä kerroksitasoihin. Tilojen ja niissä olevien toimintojen tulisi olla mahdollisimman helppokäyttöisiä ja loogisia. (Sufuca-projekti 2009.)

Esteettömässä ympäristössä ei ole portaita tai tasoeroja, ja siellä on mahdollista liikkua pyörätuolilla. Ympäristön tulee olla toimiva ja helppokäyttöinen, ja asiakkaiden tulisi päästä helposti sosiaalisten toimintojen pariin, sekä palveluiden ja informaatiolähteiden piiriin. (Sufuca-projekti 2009.)

## 5.3 Turvallisuus

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen teettämä IKINÄ-opas perustuu uusimpaan tutkimustietoon ja kliinisessä käytännössä testattuihin toimintatapoihin iäkkäiden ihmisten kaatumistapaturmien ehkäisyssä. Joka kolmas yli 65-vuotias ja joka toinen yli 80-vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa. Suomessa 65 vuotta täyttäneiden tapaturmista 80 prosenttia on seurausta kaatumisesta tai matalalta putoamisesta. (IKINÄ – opas 2012.)

Ulkona suurin ja merkittävin vaaratekijä on liukkaus. Ennaltaehkäisevästi pihat ja kulkureitit tulisi olla hiekoitettuja. Vanhuksille voidaan myös asettaa kenkiin liukuesteitä. Kenkien tulee olla tukevat ja hyvät jalassa, sekä kenkien pohjamateriaaliseen ja pitoon tulee kiinnittää huomiota. (Sufuca-projekti 2009.)

Sisällä kaatumista voidaan ennaltaehkäistä kiinnittämällä huomio lattiamateriaaleihin. Myös turvalliset kulkureitit ovat erittäin tärkeitä. Kulkureittien turvallisuutta lisääviä tekijöitä ovat kynnysten poistaminen, portaiden merkitseminen selkeästi, liukuestei-



den asentaminen, kaiteet ja tukikahvat. Tilat tulee olla hyvin valaistut, jotta liikkuminen on helppoa. (Sufuca-projekti 2009.)

Paloturvallisuudesta on huolehdittava pelastuslain mukaisella tavalla. Paloturvallisuutta voidaan parantaa, esimerkiksi palohälyttimen paristot voidaan kiinnittää seinään sellaiselle korkeudelle, ettei niiden vaihtaminen vaadi kiipeämistä. Huonokuuloisille ihmisille on olemassa erilaisia tärinähälyttimiä, jotka ilmaisevat palohälyttimen laukeamisen. (Sufuca-projekti 2009.)

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen IKINÄ-oppaassa kehoitetaan kartoittamaan asiakkaan hoitoympäristö kaatumisriskien arvioimiseksi. Arvioinnin tulisi olla moniammatillisen tiimin tekemä. Siihen tulisi kuulua fysioterapeutin, toimintaterapeutin, kotipalveluhenkilöstön ja kotisairaanhoidajien arviot. (IKINÄ-opas 2012.)

#### 5.4 Henkilökohtainen tila

Potilaat kokevat henkilökohtaisen tilan ja itsemääräämisoikeutensa toteutuvan parhaiten yhden hengen huoneessa. Erityisen tärkeänä koetaan säilyttää henkilökohtainen tila raikkaana ja hajuttomana. (Rosqvist 2003, 113.) Huonekohtaiset wc- ja pesutilat eivät nykyisellään mahdollista apuvälineiden käyttöä parhaalla mahdollisella tavalla, sillä tilat ovat usein suunniteltu pieniksi ja hankaliksi. Varsinkin vanhemmissa sairaalarakennuksissa ei ole rakennettu huonekohtaisia pesu- ja wc-tiloja usein ollenkaan. (Aaltonen ym. 2007, 93.)

#### 5.5 Yhteiset tilat

Yhteiset kokoontumistilat, laitoksen sijainti sekä ikkunoista näkyvä ympäristö voivat luoda monia positiivisia asioita arkipäiviin. Oleskelun yhteisissä tiloissa koetaan tukevan omaa identiteettiä, sosiaalisuutta, toimintavireyttä sekä orientoitumista aikaan ja paikkaan. Se tarjoaa arjen virikkeitä sekä tukee yhteisöön kuulumista. (Häggman-Laitila & Kotilainen 1996, 48.)

Isot yhteiset tilat koetaan hoitajien sekä potilaiden näkökulmasta hyväksi, sillä ne tukevat potilaiden kanssakäymistä muiden kanssa, lisäävät potilaiden turvallisuuden tunnetta, sekä tarjoavat luonnollista viriketoimintaa. Tilavissa yhteisissä tiloissa on myös mahdollista järjestää yhteistilaisuuksia, kuten juhlia ja virkistäytymistilaisuuksia.

sia. (Häggman-Laitila & Kotilainen 1996, 63.) Tilasuunnittelussa on tärkeää myös omaisten huomioiminen esimerkiksi lepohuoneella, jossa tulee olla mahdollisuus yöpymiseen ja kahvinkeittoon. Huoneen käytännöllisyyden takaa myös wc ja suihku-mahdollisuus. (Häggman-Laitila & Kotilainen 1996, 66.)

## 5.6 Taide ja estetiikka

Kauneuden kokeminen voi olla syvästi koettu terveyselämys ja voiman sekä ilon lähde sairaalle, kärsivälle, yksinäiselle tai surun keskellä olevalle. Se voi merkitä harmoniaa, kärsimysten sietämistä sekä henkistä kasvua. (Liikanen 2003, 43.) Taide näyttäytyy hoitoympäristössä monin eri tavoin. Se saattaa näyttäytyä taidenäyttelynä tai maalauksina sairaalan seinillä. Myös sairaalaklovnit ja askartelupiirit voidaan laskea taiteelliseksi toiminnaksi. (Liikanen 2003, 41.)

Britt-Maj Wikström kehitti WAS – ohjelman (Work of Art Stimulation), jonka avulla tutkittiin, vaikuttaako taidekuvien näyttäminen vanhojen ihmisten emotionaaliseen ja lääketieteellisiin keinoin arvioituun terveyteen, luoviin kykyihin, sosiaaliseen aktiivisuuteen sekä tyytyväisyyteen elämän tilanteeseen. Tuloksista ilmeni, että kaikki osat alueet paranivat tutkimusryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Tutkimus myös osoitti, että taidekuvien katsominen vähensi huimausta, väsymystä ja kipua sekä laski verenpainetta. Merkittävää oli, että interventioryhmän laksatiivien käyttö väheni. Myös rauhoittavien sekä uni- ja kipulääkkeiden käyttö väheni, joskaan ei merkittävästi. Ryhmässä olleet myös selkeästi aktivoituivat ja osallistuivat useammin sosiaaliseen toimintaan. Wikström tuli siihen lopputulokseen, että WAS-ohjelmalla voitiin lisätä ihmisten tyytyväisyyttä elämäänsä ja aktivoida heitä muihinkin toimintoihin, mikä puolestaan ylläpitää henkistä ja fyysistä hyvinvointia. (Liikanen 2003, 46.)

## 5.7 Henkilökunta

Perusluottamuksen turvin ihminen kykenee sopeutumaan muuttuviin elämäntilanteisiin. Hoitajan tehtävänä on vastata potilaan turvallisuuden tarpeisiin ja tuottaa potilaalle hyvää oloa. (Anttila ym. 2007, 45 - 46.) Hoitajan sukupuoli vaikuttaa merkittävästi potilaan henkilökohtaisen tilan kokoon. Koskettaessa on syytä huomata, että vastakaisen sukupuolen kosketukseen reagoidaan vahvemmin kuin saman sukupuolen kosketukseen. Erityisesti naiset haluavat useasti naishoitajien hoitavan heitä, sillä mieshoitajat koetaan nolostuttaviksi. (Rosqvist 2003, 30.)

Useissa sairaaloissa on käytössä omahoitajajärjestelmä, jossa yksi hoitotyöntekijä ottaa päävastuun potilaan hoidosta tämän sairaalaan tulosta aina kotiutumiseen asti. Tällä järjestelmällä voidaan edistää potilaan ja hoitajan välistä luottamuksen tunnetta. Hoitotyöntekijän ollessa sama ja tutuksi tullut, potilas pystyy luomaan paremmin hänen kanssaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen. (Rosqvist 2003, 30.)

Lea-Riitta Mattila (2001) on kehittänyt potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän, jossa vuorovaikutus muodostuu seitsemästä eri kategoriasta, jotka ovat kohtaamisen myönteisyys ja turvallisuus, aloitteellisuus ja luottamus yhteistyössä, potilaan ja hoitajan läheisyys, välittämisen kokeminen, vahvistaminen, tunnekokemuksen jakaminen ja vuorovaikutuksellinen ympäristö. Potilaan luottamus asian tuntijoiden osaamiseen auttaa häntä myös vahvistumaan sekä vähentää sairaudesta aiheutuvaa epävarmuutta. (Rosqvist 2003, 34 - 35.)

## 5.8 Kotihoito

Kun asiakkaan toimintakyky on alentunut sairauden tai muun syyn vuoksi, hän voi saada apua kotiinsa arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista selviytyäkseen. Samalla kun työntekijät avustavat asiakasta toiminnoissa, he myös seuraavat vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa niin asiakkaita kuin heidän omaisiinsa. Kotipalvelun lisäksi asiakkaan on tarvitessaan mahdollista saada tukipalveluita täydentämään kotona pärjäämistä. Näitä on esim. ateria-, siivous- ja kauppapalvelut. Palveluja saavat ikäihmiset, sairaat ja vammaiset, mutta palveluja on myös saatavilla lapsiperheillekin sairastai kriisitapauksissa. Kotisairaanhoidon järjestämisestä vastaa kunta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a.)

Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan asiakkaan kotiin vietyä sairaalahoitoa, jonka tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, sairaan henkilön kotona selviytymistä sekä tukea omaisia sairaan henkilön kotihoidossa. Kotisairaanhoidon avulla asiakkaan kotona on mahdollista suorittaa lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, kuten näytteiden ottoa, lääkityksen valvomista ja haavahoitojen tekemistä. Myös saattohoito on mahdollista järjestää kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b.)

Kotisairaala on sairaalatasoista hoitoa asiakkaan kotona. Kotisairaanhoidosta se eroaa niin, että se on määräaikaista ja tehostettua. Kotisairaalahoitoa on esim. kotihoitoon soveltuva erikoissairaanhoido ja saattohoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemästä vuoden 2011 tilastoraportista käy ilmi, että koko maan 75 vuotta täyttäneistä 12,2 % oli marraskuun 2011 lopussa säännöllisen kotihoidon asiakkaina. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista jatkuvaa ja ympäri-vuorokautista hoitoa tarvitsi 5,4 %. Kotihoidon henkilökunnan arvion mukaan asiakkaista 82,4 %:lle juuri kotihoito on paras hoitomuoto. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

## 5.9 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toteutetaan ikäihmisten toimintakykyä edistävää työtettä. Heille tarjotaan esim. hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, päiväkeskustoimintaa ja kuntoutusta. Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä toimintakyvyn ylläpitämiseksi kunnissa tehdään hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ikäihmisten luokse. Käynnit kohdistetaan esim. 75 tai 80 vuotta täyttäneille henkilöille. Käynneillä ikäihmiset voivat tuoda esiin heitä askarruttavia kysymyksiä ja palveluntarpeitaan sekä pohtia kunnan edustajan kanssa, miten palveluja järjestetään asiakkaan saataville. Ikäihmisille on myös järjestetty päiväkeskustoimintaa, joiden tarkoituksena on tukea kotona selviytymistä ja omaishoitajien jaksamista. Päiväkeskuksissa voi viettää aikaa, tavata samanikäisiä ihmisiä ja osallistua keskuksen tarjoamiin viriketoimintoihin. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2011c.)

Kotkan kaupunki tarjoaa kaikille 80 ja 85 vuotta täyttävälle asukkailleen, jotka eivät ole palvelujen piirissä ennakoidun kotikäynnin (Kotkan kaupunki 2005). Kouvolan kaupunki tarjoaa vastaavan palvelun kunakin vuonna 75 vuotta täyttävälle henkilölle. (Hyvinvointia edistävät kotikäynnit).

## 5.10 Hoitoympäristön ongelmakohtia

Nykyisessä sairaalaympäristössä ongelmallisia ovat esteelliset tilat ja kulkuväylät, esteettisyys, melutaso, kylmyys ja ilmastointi. Vanhat sairaalarakennukset eivät enää tue nykyaikaista hoitokäytäntöä, uusia laitteita ja uusia apuvälineitä. (Wahlström & Kotilainen 2006 - 2008, 3.) Toimintaympäristön tulisi olla potilaille sellainen, että se kannustaisi omatoimisuuteen ja aktiivisuuteen. Nykyisin virikkeitä ja teknologiaa potilaiden käyttöön osastolla ollessa on tarjolla vähän. Potilaiden passivoituminen osastoilla vaikeuttaa heidän selviytymistään kotiooloissa. Potilaiden ”vapaa-aikaa” tulisikin hyödyntää aktivoimiseen ja ohjaukseen. (Aaltonen ym. 2007, 93 - 94, 97.)

Vanhoja tiloja on usein mahdoton muuttaa rakenteiltaan täysin toimiviksi. Tilojen muutoshankkeet ja uusien sairaaloiden rakentaminen koetaan kalliiksi ja rahaa yrittään jakaa tasapuolisesti, ilman käsitystä todellisista tarpeista ja mahdollisuuksista. Kokonaisratkaisuja on usein vaikeaa toteuttaa. Asenteet ja perinteet voivat olla innovatiivisten ideoiden ja potilaiden näkemysten kuulemisen esteinä. Potilaiden ja läheisten voimavaroja ei osata hyödyntää. Tiloja rauhalliselle keskustelulle ja ohjaukselle ei täyteen mitoitetuilla osastoilla ole. Potilaiden yksityisyys kärsii huonosti suunniteltujen ja toteutettujen tilojen takia. (Aaltonen ym. 2007, 95).

## 6 SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN VAIHEET

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa kerätään jo olemassa olevaa tietoa, arvioidaan sen laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä kattavasti. Systemaattisuudella viitataan ennalta määritettyyn toimintaan, joka toteutetaan suunnitelman mukaan. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita, eli se perustuu tutkimussuunnitelmaan, on toistettavissa sekä pyrkii vähentämään systemaattista harhaa. Systemaattinen harha tarkoittaa tutkimusprosessissa tapahtuvaa virhettä, joka muuttaa tutkimustulosta tai päätelmiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37, 39.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen spesifin tarkoituksen ja erityisen tarkan tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin vuoksi. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytetään vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset (Johansson 2007, 4 - 5.) Jokainen tutkimuksen vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu, jotta virheet voidaan minimoida ja katsaus on helposti toistettavissa (Johansson 2007, 5).

### 6.1 Tutkimussuunnitelma

Tutkimussuunnitelma oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe ja se ohjasi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Tutkimussuunnitelma antoi taustaa aiheen valinnalle. Se myös ohjasi jokaista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaihetta. Selkeän protokollan avulla virheet voitiin välttää ja katsauksen tieteellinen perusta voitiin varmistaa. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47.)

Suunnitelmavaiheessa tarkasteltiin aiempia tutkimuksia aiheesta ja määritettiin katsauksen tarve. Tutkimussuunnitelmasta ilmenevät tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen valittiin menetelmät katsauksen tekoon. Menetelmiä olivat hakutermien pohtiminen ja valinta sekä tietokantojen valinta. Tutkimusten valintaa varten laadittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Lisäksi tutkimusten laatua arvioitiin. (Johansson 2007, 6.)

## 6.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksissä määritetään ja rajataan se, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia. Olennaista on, että tutkimuskysymykset määritetään selkeästi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39 - 40.)

Työmme tarkoituksena on perehtyä niihin tekijöihin, joista hyvä ja turvallinen hoitoympäristö koostuu. Tutkimuskysymykset ovat muotoutuneet aiheesta aiemmin tutkitun tiedon perusteella, sekä tutkijoiden omien mielenkiinnonkohteiden mukaisesti.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Mitkä tekijät luovat hyvän fyysisen ja turvallisen hoitoympäristön?
2. Millä keinoilla voidaan varmistaa moninaisen ja muuttuvan hoitoympäristön turvallisuus?

## 6.3 Alkuperäistutkimusten haku

Alkuperäistutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti. Haut kohdennetaan tutkimussuunnitelman mukaisesti niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymyksien kannalta oleellista tietoa. Riittävän kattavan haun takaamiseksi haettiin alkuperäistutkimuksia sähköisesti tietokannoista. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Valittavana oli oheislukemistoja, kirjaluetteloita, kirjastoja ja hakemistoja (Tähtinen 2007, 12).

Alkuperäistutkimusten haussa tulee välttää systemaattista kieli- ja julkaisuharhaa. Kieliharhalla tarkoitetaan sitä, että liian tiukka rajausta kielen suhteen saattaa jättää ulkopuolelle tärkeitä alkuperäistutkimuksia. Hakukielessä tulisikin huomioida, että merkit-

täviä tuloksia saaneet alkuperäisjulkaisut ovat usein englanninkielisiä. Alkuperäistutkimusten haussa ei rajoituta pelkästään julkaistuihin artikkeleihin, vaan pyritään löytämään myös julkaisemattomat lähteet. Tällä pyritään välttämään julkaisuharhaa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Tähän opinnäytetyöhön otamme mukaan seuraavia tietokantoja: Medic, Melinda, PubMed (Medline) ja Volter. Medic on toiminut vuodesta 1978 asti, ja se on kotimainen terveystieteellinen tietokanta. Tietokantaa tuottaa Terveystieteiden keskuskirjasto Terkko. Se sisältää viitteitä suomalaisesta lääke-, hammas- ja hoitotieteellisestä kirjallisuudesta. (Tähtinen 2007, 30.) Melinda on Suomen yliopistokirjastojen yhteisluettelo. Tietokantaan sisältyy Suomen kansallisbibliografia sekä viitetiedot yliopistokirjastojen, Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston sekä Tilastokirjaston ja Turun ammattikorkeakoulun tietokantoihin sisältyvistä aineistoista, arkistosta ja elektronisesta aineistosta. Melindasta löytyy myös joidenkin ammattikorkeakoulujen kirjastot. (Tähtinen 2007, 29), (Melinda) PubMed on National Liberty of Medicinen (USA) ylläpitämä valtiollinen tietokanta. Se on ajallisesti kattavin kaikkialla maailmassa. (Tähtinen 2007, 31). Volter sisältää tiedot Turun yliopiston kirjaston kokoelmissa olevasta kirjallisuudesta (Tähtinen 2007, 29). Kokoelmaan kuuluu aineistoa humanistisista tieteistä, kasvatustieteistä, lääketieteestä, hammaslääketieteestä ja luonnontieteistä. (Volter).

Teimme koehakuja kaikkiin näihin tietokantoihin tarkoituksenaamme löytää ne tietokannat, joista löytyisi eniten tutkimuksia meidän opinnäytetyöhön. Lisäksi testasimme samalla eri hakusanoja ja niiden lyhenteitä. Päädyimme tässä työssä käyttämään Mediciä ja Melindaa tietokantoinamme, sillä niistä löysimme kattavasti tutkimuksia sisäänottokriteeriemme mukaisesti. Sisäänottokriteerit löytyvät kohdasta 6.4 Alkuperäistutkimusten valinta.

## 1. Mitkä tekijät luovat hyvän fyysisen ja turvallisen hoitoympäristön?

Taulukko 1. Tutkimuskysymys 1:n hakusanat ja niiden tulokset

Hakusanat	Tietokanta	Tulokset yhteensä	Medic hyväksytty / hylätyt	Melinda hyväksytty / hylätyt
ympäristö	Medic (11) Melinda (1884)	1895	2 / 9	1 / 1883
hoitoymp*	Medic (7) Melinda (35)	42	0 / 7	0 / 35
Hoito AND ympäristö	Medic (6) Melinda (17)	23	0 / 6	0 / 17
Hyvä hoitoympäristö	Medic (93) Melinda (3)	96	0 / 93	0 / 93
Fyysinen hoitoympäristö	Medic (202) Melinda(1)	203	0 / 202	0 / 1
Hoito AND ympäristö	Medic (5) Melinda(17)	22	0 / 5	0 / 17
Hyvä AND hoitoympäristö	Medic (1) Melinda (3)	4	0 / 1	0 / 3
Hyv* AND hoitoymp*	Medic (3) Melinda (12)	15	0 / 3	0 / 12
turvallinen hoitoympäristö	Medic (33) Melinda (0)	33	0 / 33	0 / 0
Hyvä ja turvallinen hoitoympäristö	Medic (171) Melinda (1)	172	0 / 171	0 1
Turval* AND hoitoymp*	Medic (0) Melinda (0)	0	0 / 0	0 / 0
Hoitoymp* AND kot*	Medic (351) Melinda (3)	354	1 / 350	0 / 3
Kotihoit*AND hoitoymp*	Medic (87) Melinda (0)	87	0 / 87	0 / 0
kotihoito	Medic (8) Melinda (266)	274	0 / 8	1 / 265
Turval* AND kot*	Medic (667) Melinda (138)	805	0 / 667	0 / 138
Ikääntyneiden asuminen	Medic (0) Melinda (9)	9	0 / 0	0 / 9
elinympäristö	Medic (17) Melinda (219)	236	1 / 16	0 / 219
ikääntyneet	Medic (333) Melinda (1094)	1427	2 / 331	2 / 1092
Ikääntyneet AND asuminen	Medic (12) Melinda (114)	126	0 / 12	0 / 114
lääkkäät AND asuminen	Medic (365) Melinda (0)	365	0 / 365	0 / 0
YHTEENSÄ: 10. Tuloksessa on huomioitu, että tutkimus otetaan vain kerran mukaan, vaikka se löytyisi usealla eri hakusanalla.				



## 2. Millä keinoilla voidaan varmistaa moninaisen ja muuttuvan hoitoympäristön turvallisuus?

Taulukko 2. Tutkimuskysymys 2:n hakusanat ja niiden tulokset.

Hakusana	Tieto- kanta	Tulokset yhteensä	Medic hyväksytty/ hylätyt	Melinda hyväksytty/hylätyt
hoitoymp*/ hoitoymp?	Medic (1) Melinda (33)	34	0/1	0/33
hoitoymp* laki*/ hoitoymp? laki?	Medic(2) Melinda (0)	2	0/2	0/0
hoitoymp* valtio*/ hoitoymp? valtio?	Medic (4) Melinda (0)	4	0/4	0/0
hoitoymp* tulev*/ hoitoymp? tulev?	Medic (30) Melinda (1)	31	1/29	0/1
hoitoympäristön tulevaisuus	Medic (2) Melinda (0)	2	0/2	0/0
muut* hoitoymp*/ muut? hoitoymp?	Medic(137) Melinda (1)	138	1/136	0/1
muut* hoitoymp* AND turval*/ muut? hoitoymp? AND turval?	Medic (8) Melinda (0)	8	0/8	0/0
turvallinen hoitoympäristö	Medic (7) Melinda (0)	7	0/7	0/0
turv* hoitoymp*/ turv? hoitoym?	Medic (40) Melinda (1)	41	0/40	0/1
monin* hoitoymp*/ monin? hoitoymp?	Medic (11) Melinda (0)	11	0/11	0/0
monin* hoitoymp* AND turval*/ monin? hoitoymp? AND tur- val?	Medic (0) Melinda (0)	0	0/0	0/0
turvallisuus	Medic (12) Melinda (2055)	2067	0/12	0/2055
turval*/ turval?	Medic (33) Melinda (3831)	3864	0/33	0/3831
elinympäristö	Medic (4) Melinda (219)	223	1/3	0/219
ikääntyneiden asuminen	Medic (13) Melinda (9)	22	8/5	1/8
ikäänt* asum*/ ikäänt? asum?	Medic (107) Melinda (163)	270	20/87	5/158
ikääntyneet AND asuminen	Medic (2) Me- linda (114)	116	2/0	4/110
potilasturvallisuus	Medic (4) Melinda (142)	146	1/3	0/142
potilasturv*/ potilasturv?	Medic (5) Melinda (149)	154	1/4	0/149
potilasturv* ikäänt*/ potilasturv? ikäänt?	Medic (109) Melinda (6)	115	21/88	0/6
fyysinen ympäristö	Medic (96) Melinda (55)	151	4/92	0/55
YHTEENSÄ: 25. Tuloksessa on huomioitu, että tutkimus otetaan vain kerran mukaan, vaikka se löytyisi usealla eri hakusanalla.				

### 6.4 Alkuperäistutkimusten valinta

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt alkuperäistutkimukset täyttävät tarkkaan määritetyt sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteerit ovat edellytyksiä ja rajoituksia alkuperäistutkimuksille. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin, ja ne on määriteltävä ennen varsinaista valintaa. Alkuperäistutkimuksia rajaavia tekijöitä

voi olla esimerkiksi tutkimuksen lähtökohta, tutkimusmenetelmät, tutkimuskohteet, tulokset tai tutkimuksen laatutekijät. Sisäänottokriteerit tulisi testata etukäteen muutamalla sattumanvaraisesti valitulla alkuperäistutkimuksella. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Valitsimme työhöemme sisäänottokriteereiksi seuraavat kriteerit:

1. Kaikissa tutkimuksissa on oltava sana ”ympäristö” tai ”hoitoympäristö” joko otsikossa, tiivistelmässä tai sisällysluettelossa tai työn on oltava muuten aiheellamme merkityksellinen.
2. Aikaraja väitöskirjoille, pro graduille, lisensiaateille ja tieteellisille artikkeleille on viisi vuotta (vuodet 2008 - 2013).
3. Tutkimus on saatavana sähköisessä muodossa.
4. Opinnäytetyöhöemme sisällytetään vain suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia.
5. Sama tutkimus sisällytetään vain kerran.
6. Kohderyhmänä ovat ikääntyneet ihmiset.

Valitsimme molempiin tutkimuskysymyksiin tutkimukset erikseen. Sisäänottokriteerit olivat molemmissa tutkimuskysymyksissä samat. Osa tutkimuksista täytti kaikki sisäänottokriteerit, mutta myöhemmässä vaiheessa tuli ilmi, ettei työ vastaa esittämimme tutkimuskysymyksiin. Näissä tapauksissa tutkimukset hylättiin. Tehdessämme valintoja ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vain yksi tutkimus täytti sisäänottokriteerit jo otsikon perusteella. Neljä tutkimusta valikoitui mukaan tiivistelmän lukemisen jälkeen, ja loput kolme tutkimusta valittiin tulosten tarkemman tarkastelun jälkeen. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen löydettyistä tutkimuksista neljä oli väitöskirjoja ja neljä pro graduja.

Toiseen tutkimuskysymykseen löytyi sisäänottokriteerien jälkeen 12 tutkimusta, joista seitsemän on pro gradu-tutkielmia ja viisi väitöskirjoja. Näistä viisi valikoitui tiivistelmän, otsikon tai sisällysluettelon lukemisen perusteella ja loput seitsemän tulosten

tarkastelun yhteydessä. Yksikään tutkimus ei suoranaisesti vastannut opinnäytetyöme aiheeseen, mutta jokaisesta löytyi joitain kohtia, jotta pystyimme ne valitsemaan tutkimuksiksi.

Alkuperäistutkimukset löytyvät liiteluettelosta kohdasta tutkimustaulukko. Tutkimukset on jaoteltu tutkimustaulukossa niin, että tutkimuksen kohdalla on merkintä, kumpaan tutkimuskysymykseen siitä on löytynyt tietoa. Osaa tutkimuksista on käytetty molempiin tutkimuskysymyksiin.

## 6.5 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Alkuperäistutkimusten laadun arvioinnilla pyritään lisäämään luotettavuutta. Laadun peruskriteerit määritetään jo tutkimussuunnitelmassa. Kriteereitä tarkennetaan vielä ennen alkuperäistutkimusten lopullista valintaa. Laadun arvioinnissa voidaan käyttää joko valmista tai itse kehitettyä mittaria ja tarkistuslistaa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 42.)

Luotettavuuden lisäksi alkuperäistutkimusten laadun arvioinnilla pyritään tuottamaan suosituksia uusille jatkotutkimuksille, määrittämään vaikutusten voimakkuutta sekä ohjaamaan tulosten tulkintaa. (Kontio & Johansson 2007, 101) Tutkimuksesta arvioidaan samaan aikaan sekä sisäistä, että ulkoista laatua. Sisäisiin seikkoihin lukeutuu tutkimuksen asetelma, toteutus ja analysointi. Ulkoisiin seikkoihin lukeutuu tutkimuksen otos, interventio ja tulosten mittaus. (Kontio & Johansson 2007, 101 – 102.)

Opinnäytetyössämme arvioimme laatua julkaisun, taustateorian, tutkimuksen vaiheiden tarkan kirjaamisen ja tulosten esittämisen mukaan. Tutkimuksemme ovat joko väitöskirjoja tai pro graduja. Laadun arviointi on tehty tutkimustaulukkoon, joka löytyy liitteenä.

## 7 SISÄLLÖNANALYYSI

Sisällönanalyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti sekä tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Tavoitteena sisällönanalyysissä on saada tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysi voidaan tehdä joko lähtien aineistosta induktiivisesti tai deduktiivisesti, jolloin analyysiä ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. Tämän tutkimusaineiston

analyysimenetelmän luotettavuutta voidaan arvioida joko face-validiteetilla ja yksimielisyyskertoimella. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3 - 4.)

Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen analyysiprosessi, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Pelkistäminen on aineistosta etsittyjä ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Aineistoa pelkistetään kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukainen kysymys. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti on kirjattu aineistossa. Ryhmitellessä aineistoa tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka käsittelevät keskenään samaa asiaa. Abstrahointi tarkoittaa käsitteellistämistä. Abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 - 6.)

Deduktiivista sisällönanalyysia voi ohjata teema, käsitekartta tai malli, joka perustuu aikaisemmin tietoon. Tämän aiemman tiedon varassa tehdään analyysirunko, johon sisällöllisesti samoja asioita etsitään aineistosta. Analyysirunko voi olla väljä, jolloin sen sisälle muodostetaan aineistosta kategorioita noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Analyysirunko voi olla myös strukturoitu, jolloin aineistosta poimitaan asioita jotka sopivat analyysirunkoon. Tällöin voidaan puhua myös kategorioiden, käsitteiden, mallien tai hypoteesien testauksesta. Se, käytetäänkö deduktiivisessa sisällönanalyysissa strukturoitua vai strukturoimatonta analyysirunkoa, riippuu tutkimuksen tarkoituksesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7 - 9.)

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset on analysoitu induktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Alkuperäistutkimuksista on etsitty ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Alkuperäistutkimukset ovat sähköisessä muodossa, joten teimme erikseen tekstinkäsittelyohjelmalla tiedoston, johon kirjasimme jokaisen alkuperäisilmaisun tarkasti. Ilmauksen lisäksi kirjasimme tutkimuksen tekijän, ilmestymisvuoden ja sivunumeron. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Kirjasimme pelkistetyt ilmaisut alkuperäisilmauksien perään. Seuraavaksi yhdistimme pelkistetyt ilmaisut samojen teemojen alle alakategorioiksi. Tämä vei runsaasti aikaa, sillä alkuperäisilmaisuja oli paljon ja halusimme luokitella sanat tarkasti. Jotkut ilmaisut olisivat sopineet useampaan alakategorian mukaiseen teemaan, jolloin tarkastelimme tarkemmin, mihin alkuperäisilmauksella viitataan. Kategorioiden nimeämisissä on käytetty deduktiivista päättelyä, eli kategorialle on annettu nimi, joka on jo aikaisemmin tuttu käsite. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7). Saman sisältöiset alakategoriat on yhdistetty yläkategorioiksi. Liiteluettelosta löytyy esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä ja kategoriomisesta sekä täydellinen luettelo pelkistettyjen ilmaisujen kategoriomisesta.

## 8 TULOKSET

Tulokset on kirjattu tutkimuskysymysten mukaan. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen pelkistetyt ilmaisut on jaettu kymmeneen alakategoriaan, jotka on yhdistetty neljään yläkategoriaan. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaukset löydettiin neljästä väitöskirjasta (Sipiläinen 2011, Vuoti 2011, Vaapio 2009, Vuorinen 2009). Neljä tutkimuksista oli pro graduja (Avara 2008, Karhinen 2009, Vahaluoto 2013, Latva 2008).

### 8.1 Hyvän fyysisen ja turvallisen hoitoympäristön tekijät

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää, mistä tekijöistä koostuu hyvä fyysinen ja turvallinen hoitoympäristö.

Koti edustaa vapautta ja itsemääräämisoikeutta. Kotona halutaan asua niin pitkään kuin mahdollista. Kotiin halutaan lopulta kuolla. Monesti heikompiin oloihin tyydytään jäämään, kun ajatellaan, ettei vuosia ole paljon. (Vuoti 2011, 103 - 104; Avara 2008, 42; Vuorinen 2009, 160.)

Asunnot sijaitsevat usein kaukana palveluista keskustan ulkopuolella. Lähellä olevat palvelut ja hyvät kulkuyhteydet lisäävät liikkumista ja sosiaalisuutta. Asunnosta lähdetään ulos, jos tarvittavat palvelut ovat itseä lähellä. Asumispaikkaa mietittäessä palveluiden läheisyys koettiin tärkeäksi. Pitkät asiointimatkat vaikeuttavat hoitohenkilökunnan työntekoa. (Sipiläinen 2011, 67; Vaapio 2009, 51; Karhinen 2009, 19.)

Kotihoidon henkilökunta arvioi, että tilojen pieni koko ja sopimaton muoto lisäsivät avun tarvetta. Ongelma oli erityisesti kerrostalossa ja omakotitalossa asuvilla ihmisillä. Avustajat eivät mahdu auttamaan asiakkaita, eivätkä he mahdu käyttämään tarvittavia apuvälineitä. Apuvälineille tarvittiin suuria tiloja, mutta asiakkaat kokivat joskus pienen tilan turvalliseksi. Kotihoidon henkilökunta koki ahtaiden tilojen kuitenkin lisäävän avun tarvetta. Erityisesti wc- ja peseytymistilat koettiin ongelmalliseksi ahtauden vuoksi. (Sipiläinen 2011, 67, 68, 73, 88, 92, 115, 136; Vuorinen 2011, 158.)

Kulkureittien esteettömyys on tärkeintä. Kapeat oviaukot, kulkureitit tilaan ja portaat hankaloittavat liikkumista. Leveät oviaukot soveltuvat pyörätuolilla liikkuville, kynnykset eivät. Hoitajien näkökulmasta tärkeää on pääsy vuoteen viereen sen molemmin puolin. Tämä auttaa siirroissa, pukemisessa ja hoitotilanteissa. Liikkumisen pulmat

koettiin suurimmiksi arkipäivän kysymyksiksi iäkkäiden keskuudessa. Ympäristön korkeuserot koetaan ongelmallisiksi. Omakotitaloissa tasoeroja on enemmän kuin muissa talotyypeissä. Tasoerot estävät kulkemisen pyörätuolilla. Pesualtaan muoto koetaan ongelmalliseksi pyörätuolilla kulkevalle. Ulottuminen on hankalaa, ja vesilukko on jalkojen tiellä. Pesualtaan sijainti on liian korkealla. Kylpyhuoneessa peilit ovat liian korkealla pyörätuolilla liikkuvalla. Vuoteesta käsin asiakkaan saatavilla olevat välineet ja laitteet ovat usein avustajan tiellä. Ympäristön esteet lisäävät riskiä yksinäisyyden kokemiselle kaksinkertaisesti. Ympäristön esteellisyydestä raportoi useimmin yksinäisyyttä kokeva ihminen. Nykyiset esteettömän ympäristön suunnitteluvaatimukset eivät vastaa sekä tila-, että ulottuvuusvaatimuksia. (Sipiläinen 2011, 67 - 68, 71, 73 - 74, 76, 78, 87 - 88, 94, 121; Vuorinen 2009, 68; Vahaluoto 2013, 24 - 25, 28.)

Asuntoihin sijoitettavat tukikaiteet ja -kahvat mahdollistavat asiakkaan osallistumisen siirtoihin ja vähentävän avustajan työtä. Tukikaiteita on hyvä sijoittaa wc-istuimen ympärille ja eteen sekä pesualtaan yhteyteen, jotta asiakas voi ylös noustessaan tai seistessään tukeutua kaiteeseen. Tukikaiteet ja -kahvat tulee sijoittaa asiakkaalle sopivalle korkeudelle. Kaatumispelko saa ihmiset tukeutumaan kalusteisiin liikkeussaan. Tilat, joissa tukeutumisen mahdollisuus on, soveltuu heille paremmin. Suuret etäisyydet toimipisteiden välillä sekä kaukana sijaitsevat kalusteet lisäävät eivät sovellu tukea tarvitseville. Tuet lisäävät liikkumisen omatoimisuutta ja luovat turvallisuuden tunnetta. Tukikahvojen kirkkaat värit saavat dementoituneet tarttumaan niihin mielellään. Tukikahvojen puuttuminen lisää avun tarvetta. (Sipiläinen 2011, 73, 87 - 88, 105, 113, 132 - 133.)

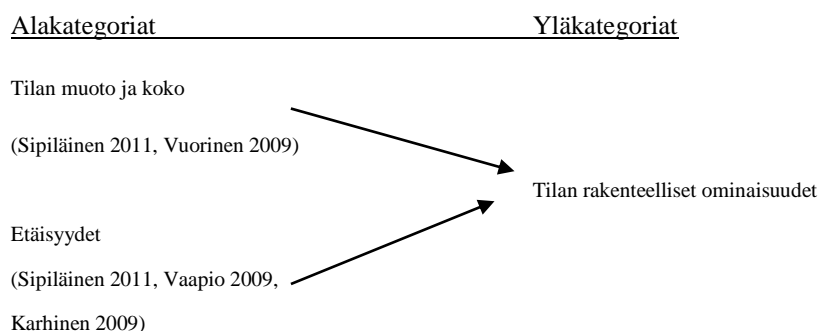
Ikääntyneet käyttävät usein apuvälineitä liikkeussaan sisätiloissa ja kodin ulkopuolella. Yleisimpiä apuvälineitä liikkeussa ovat rollaattori, kävelykeppi tai kävelysauvat. Asiakasta autetaan käytettävissä olevien apuvälineiden mukaan. Vuoteesta nostaminen onnistuu lattia- tai kattonosturin avulla. Korkeussäädettävä vuode edesauttaa vuoteessa avustamista. Muita käytettävissä olevia apuvälineitä ovat sisäpyörätuoli, ulkopyörätuoli, sähköpyörätuoli, suihkutuoli, seisomateline ja lattia- ja kattonosturi. Seinään kiinnitettävä suihkutuolin ongelma on sen korkeussäädön puute. Wc-istuimen turvavyö on koettu hyödylliseksi. Hanat koetaan vaikeakäyttöiseksi. Vain vipuhana on tarpeeksi helppokäyttöinen. (Sipiläinen 2011, 75 - 77, 87 - 88, 115, 133 - 134; Avara 2008, 44; Latva 2008, 33.)

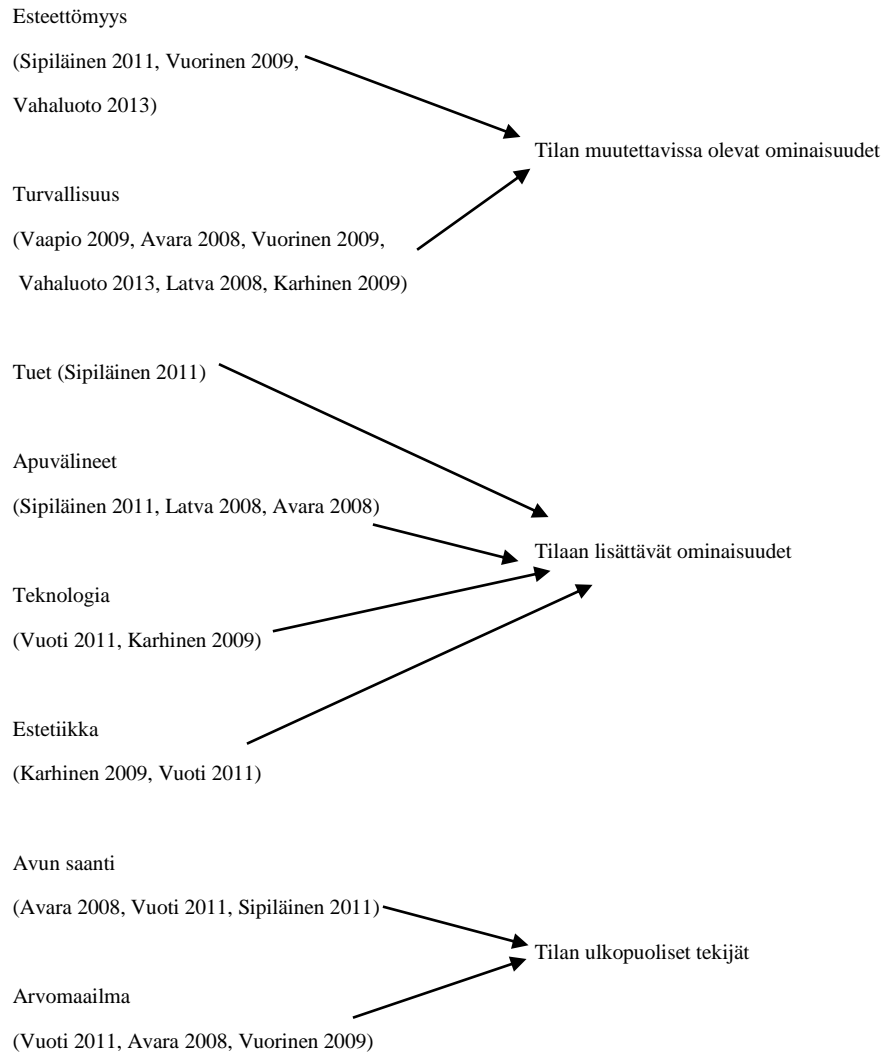
Ikääntyneet kokevat lähiympäristönsä turvalliseksi, mutta he eivät halua lähteä ulos iltaisin. Turvattomuuden tunnetta lisää yksinäisyys, hissin puute, puutteellinen lämmitys, remontin tarve, talon vaikeahoitoisuus, jyrkät portaat ja sairauskohtauksen pelko. Kodin kunto huolestuttaa. Ikääntymisen myötä oma koti tuntuu turvattomammalta ja siellä huomataan tapaturmille altistavia seikkoja. Teknologia nähdään tulevaisuudessa lisäävän turvallisuuden kokemusta erilaisin valvonta-, seuranta- ja yhteydenpitolaittein. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvet sekä toimintaympäristöt nähdään muodostuvat virtuaalisista etäpalveluista. Tekniset mahdollisuudet nähdään lisäävän omatoimisuutta kotona. Yksinäiseksi itsensä kokevat liikkuvat heikommin kuin ei yksinäiset. Pelko siitä, että itselle tapahtuu jotain pahaa, on esteenä ulos lähtemiselle. Ulkona liikkumista haittaa huono talvikunnossapito, lumi ja jää. (Vaapio 2009, 51; Avara 2008, 31; Vuorinen 2009, 158 - 159; Vuoti 2011, 106, 114; Karhinen 2009, 19, 28; Vahaluoto 2013, 22, 24; Latva 2008, 37.)

Ikäkkäitä auttaa joskus avustaja. Apua asiakkaat saivat asioimiseen ja päivittäisiin toimintoihin, yleisimmin peseytymiseen. Eniten apua kaivataan siivoamiseen. Avun saanti riippuu liikkumiskyvystä. Apua tarvitaan paljon liikkumiseen. Avun läheisyys ja välittäminen tuottavat turvallisuutta. (Sipiläinen 2011, 65, 78; Vuoti 2011, 102; Avara 2008, 44, 59.)

Ympäristön esteettiset tekijät vaikuttavat osallisuuden kokemukseen. Esteettinen ympäristö koettiin tärkeäksi tekijäksi asumisen ja elämisen kokonaiskokemukseen. Kuva- taide lisää viihtyvyyttä. Näkymät ikkunasta tai parvekkeelta oli merkityksellistä osallisuuden kannalta ja saattoi olla linkki muuhun maailmaan. Luonnon läheisyys ja sen aistiminen tuottaa fyysistä hyvinvointia. (Karhinen 2009, 20, 30; Vuoti 2011, 160.)

Tutkimuskysymys 1: Mitkä tekijät luovat hyvän fyysisen ja turvallisen hoitoympäristön?





Kuva 1. Ensimmäisen tutkimustehtävän abstrahointi

## 8.2 Millä keinoilla voidaan varmistaa muuttuvan ja moninaisen hoitoympäristön turvallisuus?

Ikäihmisen omassa kodissa asumisen edellytyksenä on avun nopea saaminen. Mikäli avun saaminen ei onnistu nopeasti, tämä voi vaikuttaa negatiivisesti hänen terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Avun saamisen läheisyydellä on siis suuri merkitys kotona pärjäämisessä. Myös tunne, että ikäihmisestä välitetään edistää kotona pärjäämistä. (Ylä-Outinen 2012, 156; Vuoti 2011, 102.)

Hoitohenkilökunnan määrällä on suuri merkitys turvallisuuden takaamisessa laitoshoidossa. Hoidon laadun turvaamiseksi henkilöstöä pitää olla riittävä määrä, jottei potilasturvallisuus kärsi. Myös hoitohenkilökunnan kansainvälistyessä kielitaidon merkitys korostuu. Yhteisen kielen avulla turvallisuuden tunne vahvistuu ja kielimuurin aiheuttamilta virheiltilta vältytään. (Pessi 2011, 44; Vuoti 2011, 114; Alarvo-Messo 2010, 31; Helminen 2010, 17.)



Turvalliseen hoitoympäristöön voi myös ihminen itse vaikuttaa huolehtimalla omista voimavaroistaan. Fyysisistä ominaisuuksista voi huolehtia esimerkiksi liikunnalla, joka ylläpitää ja vahvistaa kuntoa. Kuntoutus on myös hyvä keino harjoittaa ja ylläpitää omaa fyysistä kuntoa. Psykkistä hyvinvointia vahvistavat muun muassa sosiaaliset kanssakäymiset toisten ihmisten kanssa. Ikäihmisen oma sopeutumiskyky ja mielenkiinto kokeilla uutta lisäävät omien voimavarojen kehittämistä ja omaa jaksamista. Psykkisien voimavarojen parantamiseksi on tärkeää puuttua ikäihmisten masennukseen ja hoitaa niitä asianmukaisesti. (Ylä-Outinen 2012, 155 – 157,161.)

Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat palveluiden läheisyys ja niiden saatavuus. Myös tiedottaminen saatavilla olevista turvallisuutta lisäävistä palveluista ikäihmisten keskuudessa on olennainen osa turvalliseen asumiseen. Palvelu- ja laitosasuminen luovat turvaa, sillä avun saaminen kyseisissä asumismuodoissa on helpompaa kuin omassa kodissa. Niihin muutettaessa kuitenkin pelot oman turvan ja päätösvallan menettämisestä voivat vaikuttaa turvattomuuden tunteen syntyyn, ja siksi pelkoihin pitää puuttua ajoissa. Vieras ympäristö saattaa luoda turvattomuuden tunnetta, joten uuteen asuntoon muutettaessa ympäristöön tulee tutustua hyvin. Ympäristön ja asuintilojen turvallisuuteen tulee panostaa ja kiinnittää huomiota. Turvallisuuden tunnetta vanhainkodeissa voidaan vahvistaa esimerkiksi turvallisuusohjeiden noudattamisella. Hoitoympäristön turvallisuuteen voivat vaikuttaa asuintilojen lisäksi myös omaiset tekemällä ikäihmisen kotiin niin sanottuja tarkistamisvierailuja, joissa he kiinnittävät huomiota asumisoloihin ja asukkaan omiin fyysisiin ja psyykkisiin voimavaroihin. Hoitoympäristön turvallisuuteen vaikuttaa myös asukasmateriaali ja heidän sairautensa, esimerkiksi muistisairaiden potilaiden turvallisuutta lisätään rajoittamalla heidän liikkumistaan lukituin ovin. Muita turvallisuuden varmistamisen keinoja ovat puolison kumppanuus, joka luo turvallisuuden tunteen. Yksinjäämisen pelko vaikuttaa kotona pärjäämiseen ja voi vaikuttaa negatiivisesti koettuun turvallisuuden tunteeseen. Myös ilta- ja yöaikaan liittyy usein turvattomuuden tunnetta. Ikäihmisen kokemalla elämänhallinnalla on turvan tunnun vaikutusta, samoin kuin varallisuudella. (Ylä-Outinen 2012, 157, 158, 162; Vouti 2011, 99, 101; Puumalainen 2011, 69, 71; Karhinen 2009, 23, 24, 26; Alarvo-Messo 2010, 26, 29 - 30, 39; Helminen 2010, 17; Vaapio 2009, 51.)

Turvalliseen kotona asumiseen vaikuttaa asuinympäristön esteettömyys, sillä se parantaa kotona liikkumista ja ennaltaehkäisee mm. kaatumistapaturmia. Asunnon sijainnilla on myös merkitystä, sillä palveluiden läheisyydessä turvallisuuden tunne lisääntyy.

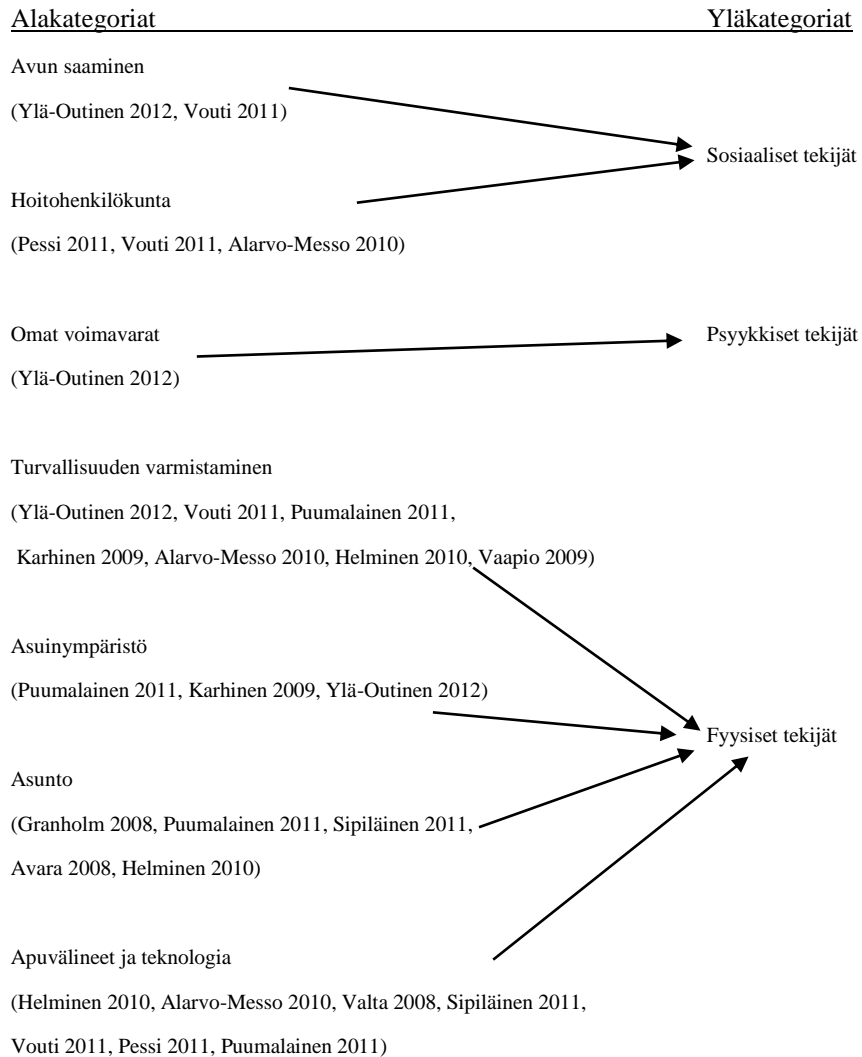
Kodin lähiympäristön rauhallisuus on merkityksellistä koettuun turvallisuuden tunteeseen. Jos ympäristö on esimerkiksi ilta-aikaan rauhatonta, lisää se ikäihmisillä pelkoa liikkua ulkona, sillä he pelkäävät itselleen tapahtuvan jotain. Oman elinympäristön tapahtumista on tärkeää olla tietoisena, sillä hallinnan tunne asioista lisää turvallisuuden tunnetta. Asumismuodon valinnassa auttaa tieto erilaisista saatavilla olevista palveluista ja asumismuodoista. Näin ollen oikean tiedon turvin palveluasumista ei tarvitse pelätä. (Puumalainen 2011, 68; Karhinen 2009, 19,31; Ylä-Outinen 2012, 162.)

Asuntojen remontointi ja korjaustyöt ovat tärkeitä ikäihmisten kotona pärjäämisen kannalta. Asunto tulee remontoida ikäihmisen tarpeita vastaavaksi, esim. huolehtimalla kylpytilojen riittävästä koosta, poistamalla ylimääräisiä kynnyksiä ja rappusia. Myös muihin asuintilojen esteisiin tulee kiinnittää huomiota ja pyrkiä poistamaan niitä. Tilojen avaruudella on merkitystä niin asukkaalle itsensä kannalta kuin häntä avustavan hoitohenkilökunnankin kannalta. Mikäli tilat ovat ahtaat ja sopimattomat ikäihmisen tarvitseman avun kannalta, on apuvälineiden käyttämisessä hankaluuksia ja esim. kapeista oviaukoista on miltei mahdotonta kulkea rollaattorin kanssa. Tilasuunnittelulla voidaan merkittävästi vaikuttaa esimerkiksi liikkumisen helppouteen asunnossa. Tilojen tulee olla avaria ja selkeitä mm. kaatumistapaturmien ennaltaehkäisemiseksi. Tästä syystä tilasuunnittelijan tulee olla perehtynyt alaan ja ottaa huomioon suunnitteluissaan ikäihmisten vaatimat tarpeet. Asunnon lisäksi myös asuinrakennuksen hissittömyys vaikuttaa siihen, sopiiko kyseinen asumismuoto ikäihmiselle. (Puumalainen 2011, 69; Sipiläinen 2011, 151 - 153; Avara 2008, 39; Helminen 2010, 17.)

Ikäihmiset tarvitsevat paljon apuvälineitä päivittäisissä toiminnoissaan, ja niiden käyttö onkin yleistä mm. liikkuesssa. Apuvälineiden tulee olla käytännöllisiä ja kodinomaisia, jotta kodin ilmapiiri ei muutu laitospaiseksi, ja samalla niiden käyttö tulee myös tehdä mahdollisimman helpoksi, jotta niitä pystyy käyttämään kuka tahansa. Myös teknologian käytöllä on suuri merkitys hoitoympäristön turvallisuudesta huolehtimisessa. Se auttaa turvallisuuden tukemisessa ja hoitotoimenpiteiden suorittamisessa. Kun toimintakyky heikkenee, on sitä mahdollista helpottaa paljon teknologian avulla. Ikäihmiset voivat käyttää teknisiä apuvälineitä kodeissaan arkeaan helpottamaan. Nykyisessä teknologiakeskeisessä yhteiskunnassa on tärkeää kehittää hoitajien työmenetelmiä ja apuvälineitä, jotta hoitotyö helpottuisi ja muuttuisi turvallisemmaksi. Esi-merkkinä teknologian käytöstä on hoitolaitoksissa käytössä olevat soittokellot. Niiden sijoitteluun on olennaista kiinnittää huomiota, jotta kello olisi helposti havaittavissa ja saatavilla avun tarvitsemisen hetkellä. (Helminen 2010, 17; Alarvo-Messo 2010, 31;

Vouti 2011, 106, 114 - 115, Pessi 2011, 51; Sipiläinen 2011, 151; Valta 2008, 79; Puumalainen 2011, 69 – 70.)

Tutkimuskysymys 2: Millä keinoilla voidaan varmistaa muuttuvan ja moninaisen hoi-  
toympäristön turvallisuus?



Kuva 2. Toisen tutkimustehtävän abstrahointi

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Löysimme tutkittua tietoa runsaasti, mutta näkökulmaksi oli usein valittu palveluasuminen tai laitosasuminen. Englanninkielisiä tutkimuksia juuri meidän aiheesta ei löytynyt. Opinnäytetyömme on koostettu useista eri tutkimuksista, jotka vain osittain kä-

sittelevät tutkimuskysymyksiämme. Vastausten löytäminen tutkimuskysymyksiimme onkin vaatinut tarkkaa perehtymistä tutkimuksiin ja se on koostunut useista palasista.

Turvallinen fyysinen hoitoympäristö koostuu tilasta, sen muodosta ja koosta, etäisyyksistä, esteettömyydestä, estetiikasta, tuista ja apuvälineistä sekä teknologiasta. Erityisesti esteettömyys ja tukikaiteiden asentaminen koettiin turvallisuutta lisääviksi tekijöiksi.

Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat palveluiden läheisyys ja avun nopea saaminen, asunnon remontoiminen ikäihmisille sopivammaksi sekä tarvittavien apuvälineiden käyttäminen.

Ihmiset kokevat kodin vapauden ja itsemääräämisen symbolina, jossa toivotaan pystyvän elämään mahdollisimman pitkään. Palveluasunnot koettiin turvallisiksi, koska apu on aina lähellä, mutta oman itsemääräämisoikeuden menettäminen loi turvattomuutta.

Ihminen voi itse vaikuttaa hoitoympäristönsä turvallisuuteen huolehtimalla omista voimavaroistaan. Fyysisestä kunnosta voi pitää huolta harrastamalla liikuntaa. Apua kunnan ylläpitämiseksi voi saada kuntoutuksesta. Psykkistä hyvinvointia vahvistaa sosiaalinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa. Puolison kumppanuus on yksi turvallisuutta varmistava tekijä. Myös omaiset voivat tehdä niin sanottuja tarkistusvierailuja, joiden aikana tarkistetaan sekä asunnon kunto, että asukkaan fyysiset ja psyykkiset voimavarat.

## 9.2 Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaa Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Näitä tutkimuseettisistä näkökulmista pohjautuvia lähtökohtia ovat esimerkiksi rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimusten ja niiden tulosten arvioinneissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Olemme merkinneet lähteet, joita käytimme koko prosessin aikana, sekä kirjasimme saadut tulokset huolellisesti, jotta vastaukset tutkimuskysymyksiimme ovat luotettavat.

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää se, ettemme ottaneet mukaan yhtään kansainvälistä tutkimusta, käytimme vain sähköisesti saatavilla olevaa materiaalia. Aikataulumme opinnäytetyön alusta loppuun saattamiseksi oli tiukka. Juuri aikataulun vuoksi jouduimme jättämään pois manuaalisen haun sekä vieraskieliset tutkimukset.

Työmme luotettavuutta parantaa se, että teimme opinnäytetyömme kahdestaan, jolloin sekä alkuperäistutkimukset että niiden tulokset tuli arvioitua kahdelta eri näkökulmalta. Lisäksi käytössämme oli paljon luotettavia alkuperäistutkimuksia. Kuvasimme sisällönanalyysin mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimus on helposti toistettavissa.

### 9.3 Johtopäätökset ja hyödynnettävyys

Tärkeimpänä johtopäätöksenä työssämme oli ymmärtää, miten monesta eri osaluokasta fyysinen hoitoympäristö koostuu ja mitkä asiat vaikuttavat turvalliseen hoitoympäristöön. Jo opinnäytetyömme alkuteoriaa muodostaessamme huomasimme, että hoitoympäristöä ja fyysistä hoitoympäristöä oli kuvailtu ja tarkasteltu jo 1990-luvulta lähtien. Tilan fyysisiä ominaisuuksia, huoneiden kokoa, muotoa ja väriä oli pohdittu useasti. Tullessamme 2000- ja 2010-luvun tutkimuksiin, näkökulma ei juurikaan ollut muuttunut, vaan tilaa tarkasteltiin edelleen vanhoista näkökulmista. Jo alkuteoriaa kirjoitettaessa olisimme kaivanneet nykyaikaisempaa ja uudenlaista näkökulmaa aiheeseen.

Etsiessämme vastauksia tutkimuskysymyksiin, huomasimme, ettei juuri meidän aiheestamme ole tehty aikaisemmin tutkimusta. Tutkimustulokset viittaavat hoitoympäristön fyysisiin ominaisuuksiin ja kuinka ympäristön turvallisuutta voi parantaa, kuten alkuteoriassakin. Sen sijaan tutkimuksia hoitoympäristön muutoksista ja moninaistumisesta ei löytynyt.

On tärkeää ymmärtää, että turvallinen hoitoympäristö ei koske vain tilan rakenteita, vaan siihen liittyy oleellisesti turvallisen hoitotyön tekeminen. Hoitoympäristö on juuri nyt laajeneva käsite, ja turvallinen hoitotyö tulee varmistaa missä tahansa ja millaisissa olosuhteissa tahansa sitä tehdäänkin. Olisimmekin toivoneet löytävämme tutkimuksia myös tästä näkökulmasta.

Työtämme voidaan hyödyntää etsittäessä koottua tietoa hyvän hoitoympäristön ominaisuuksista ja siitä, miten ja millaisia muutoksia voidaan tehdä, jotta ihmiset saisivat ikääntyä turvallisesti kotonaan pidempään. Tuloksia voidaan myös hyödyntää erilaisen ikäihmisten asumismuotojen suunnittelu- ja rakennusvaiheissa, sillä työstä saa käytännön tietoa mihin tekijöihin esimerkiksi asunnon esteettömyyden huolehtimisessa on kiinnitettävä huomiota ja millaisia korjaustoimia ikäihmisten kodeissa on suoritettava, jotta asunto palvelee käyttäjänsä mahdollisimman käytännöllisesti, pitkään ja turvallisesti.

Työstämme on myös hyötyä EK-ARTU- hankkeelle, jonka tarkoituksena on kehittää arjen ja elinympäristön turvallisuutta Etelä-Kymenlaaksossa. Työstä ilmenee mitkä asiat parantavat ja mitkä heikentävät turvallisuutta ikäihmisen kotona ja myös miten ongelmakohtia voidaan parantaa.

Työtämme voidaan hyödyntää myös terveydenhuollon ammattilaisten kautta, kun halutaan saada asuinympäristöstä mielekäs ja turvallinen ikäihmisille. Tuloksista käy ilmi mihin asioihin tulee kiinnittää palveluasumisessa huomiota ja miten parannetaan ikäihmisten omien asuntojen soveltuvuutta kotona pärjäämiseen. Työ antaa myös tietoa apuvälineiden käytön tärkeydestä ja turvallisuutta lisäävistä keinoista ja palveluisista.

Jatkotutkimusehdotuksenamme on turvallisen hoitotyön tekemisen tutkiminen muuttuvassa ja moninaisessa hoitoympäristössä sekä millaisia vaatimuksia koti hoitoympäristönä asettaa esimerkiksi hoitohenkilökunnalle. Aihe koskettaa myös muita kuin ikäihmisiä, joten aihetta voi tutkia useista eri näkökulmista ja potilasryhmistä. Toivomme, että ajatusta ja käsitettä hoitoympäristöstä laajennettaisiin reilusti koskemaan muitakin ihmisiä, joten meidän käsittelemäämme aihetta voisi tutkia esimerkiksi mielenterveyspotilaiden näkökulmasta.

## LÄHTEET

- Aaltonen, J., Fyhr, N., Käpyaho, K., Mäkelä, L., Mäkijärvi, M., Rautiainen, V. 2008. Ihannesairaala – visioita ja valintoja. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,17956,25622> [Viitattu 17.1.2013].
- Alarvo-Messo, S. 2010. Liikkumisen rajoittaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa perheenjäsenen kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, s. 29-31, 39.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOY.
- Avara, H. 2008. Kunnalliset vanhuspalvelut akaalaisten ikääntyneiden kokemana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, s. 39.
- deGraaf, K., Marriner-Tomey, A., Mossman, Slebodnik, M. 1994. Florence Nightingale: Nykyaikainen hoitotyö. Teoksessa Marrinner-Tomey, A: Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä, s. 71 – 73.
- Ervasti, L., Hanhela, A., Kauppi, R., Rontti, M., Tolonen, T., Äijälä, R., Perttula, S., Vuokila-Oikkonen, P. 2008. Haasteellisesti käyttäytyvän dementoituneen hoitoympäristö. Sairaanhoitaja-lehti. 1/2008. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/1\\_2008/muut\\_artikkelit/haasteellisesti\\_kayttaytyvan\\_dem/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/1_2008/muut_artikkelit/haasteellisesti_kayttaytyvan_dem/) [Viitattu 18.1.2013].
- Etene. 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta ETE-NE. Saatavissa: <http://www.etene.fi/fi> [Viitattu 24.3.2013].
- Etene. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista. Lausunto. Saatavissa: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=181997&name=DLFE-4201.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=181997&name=DLFE-4201.pdf) [Viitattu 24.3.2013].
- Granhholm, T. 2008. Julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoidossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Helminen, S. 2010. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityissä vanhainkodeissa- esimiesten näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Häggman-Laitila, A. & Kotilainen, H. 1996. Tämähkö on nyt sitten se paras ratkaisu? Raportteja 202. Helsinki: Stakes.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Tutkimuksia ja raportteja. A:51.

Jyrkämä, J. Ikääntyvä yhteiskunta ja eettiset haasteet. Teoksessa ETENE: Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta 2006 - 2010. ETENE- julkaisuja 31. Saatavissa: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2325.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2325.pdf). [Viitattu 24.3.2013].

Melinda- kirjastojen yhteistietokanta. Saatavissa: <http://www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/linnea/linda.html>. [Viitattu 7.3.2013].

Turun yliopiston kirjasto Volter. Saatavissa: <http://www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/linnea2/tietokannat/esittelyt/volter.html>. [Viitattu 8.3.2013].

Karhinen, P. 2009. Matkalla palvelutaloon – ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutettaessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Kotkan kaupunki. 2005. Ennakoivat kotikäynnit. Saatavissa: [http://www.kotka.fi/alltypes.asp?menu\\_id=3871&menupath=3714,3851,3870,3871#3871](http://www.kotka.fi/alltypes.asp?menu_id=3871&menupath=3714,3851,3870,3871#3871). [Viitattu 8.4.2013].

Kouvolan kaupunki. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Saatavissa: <http://www.kouvola.fi/index/ikaihmiselle/henkilokohtaisetpalvelut/hyvinvointiaedistavatkotikaynnit.html>. [Viitattu 8.4.2013].

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede vol. 18, no 1.



Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/ 980.

Latva, E. 2008. Iäkkäiden kokemat esteet liikkumisympäristössään - esimerkkinä Jyväskylän maalaiskunta. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18492/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200802181179.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18492/URN_NBN_fi_jyu-200802181179.pdf?sequence=1) [Viitattu 26.4.2013].

Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY.

Leino-Kilpi, H., Hupli, M., Salanterä, S. 2002. Potilaan yksityisyys terveydenhuollossa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. A:37/2002.

Liikanen, H-L. 2003. Taide kohtaa elämän – Arts in Hospital-hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisen hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Helsingin yliopisto. Keuruu.

Okuogume, P. 2011. Arjen turvallisuus Etelä-Kymenlaaksossa / EK- ARTU-hanke. Powerpoint. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. IKINÄ – opas. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e.pdf?sequence=1> [Viitattu 23.3.2013].

Pessi, E. 2011. Muistipotilaan hoito- ja palveluketju Suomessa kuntien ja ikääntymispoliittisten strategioiden kuvaamana. Asiakirja-analyysi. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, s. 47.

Puumalainen, P. 2011. Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, s. 68-71.

Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Väitöskirjatutkimus. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514269608/isbn9514269608.pdf>. [Viitattu 21.1.2013].

Sipiläinen, P. 2011. Kuntouttavan hoivatyön vaatimukset ikäihmisten asunnoille. Väitöskirja. Aalto-yliopisto.

Sisäasiainministeriö. 2012. Turvallisempi huominen. Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Saatavissa: <http://www.intermin.fi/julkaisu/262012?docID=35265>. [Viitattu 23.3.2013].

Sisäasiainministeriö. 2013. Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Saatavissa: [http://www.intermin.fi/fi/turvallisuus/sisaisen\\_turvallisuuden\\_ohjelma](http://www.intermin.fi/fi/turvallisuus/sisaisen_turvallisuuden_ohjelma). [Viitattu 23.3.2013].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäättös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf). [Viitattu 7.3.2013].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008a. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf) [Viitattu 23.3.2013].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Miten potilasturvallisuutta edistetään? Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:4. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3805.pdf&title=Miten\\_potilasturvallisuutta\\_edistetaan\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3805.pdf&title=Miten_potilasturvallisuutta_edistetaan_fi.pdf). [Viitattu 18.3.2013].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009a. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf). [Viitattu 18.3.2013].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009b. Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä ja työvaliokunnat edistävät potilasturvallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10213.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10213.pdf). [Viitattu 19.3.2013].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011a. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut). [Viitattu 8.4.2013].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011b. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf). [Viitattu 8.4.2013].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011c. Ehkäisevät palvelut ensisijaisia. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelut\\_ja\\_etuudet/ehkaisevat\\_palvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelut_ja_etuudet/ehkaisevat_palvelut). [Viitattu 8.4.2013].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut). [Viitattu 8.4.2013].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoito. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoido](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoido). [Viitattu 8.4.2013].

Sufuca – projekti: Vanhusten toimintakyvyn tukeminen laadulla ja taidolla. 2008. Saatavissa: [http://www.sufuca.fi/fi/living\\_environment\\_fi.html](http://www.sufuca.fi/fi/living_environment_fi.html). [Viitattu 24.3.2013].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Kotihoidon laskenta 30.11.2011. Tilastoraportti. Saatavissa:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90754/Tr16\\_12.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90754/Tr16_12.pdf?sequence=3). [Viitattu 8.4.2013].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Terveyskeskusten vuodeosastohoito 2010. Tilastoraportti. Saatavissa:

[http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr02\\_12.pdf](http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr02_12.pdf). [Viitattu 8.4.2013].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman esittely. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/ohjelman-esittely](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/ohjelman-esittely). [Viitattu 20.3.2013].

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326.

Tuhkanen, M-L. 2006. Asiakkaan yksityisyyden turvaaminen hoitotyössä. Sairaanhoitaja-lehti 3/2006. Saatavissa:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3\\_2006/muut\\_artikkelit/asiakaan\\_yksityisyyden\\_turvamine/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2006/muut_artikkelit/asiakaan_yksityisyyden_turvamine/). [Viitattu 6.3.2013].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavissa:

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> [Viitattu 12.5.2013].

Tähtinen, H. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. 2007. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, s. 12, 29 – 31.

Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Wahlström M & Kotilainen H. 2006-2008. Käyttäjärvioita potilashuoneista virtuaalitalassa ja nykyisistä osastotiloista. Hospitool-projekti. Saatavissa:

[http://hospitool.vtt.fi/files/raportit/CAVE\\_osastot\\_raportti\\_v28052008.pdf](http://hospitool.vtt.fi/files/raportit/CAVE_osastot_raportti_v28052008.pdf). [Viitattu 18.1.2013].

Vahaluoto, S. 2013. Ulkoympäristön fyysisten esteiden yhteys ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyden kokemukseen. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41007/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201303011287.pdf?sequence=1> [Viitattu 27.4.2013].

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoitajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Vuorinen, L. 2009. Ikääntyminen maalaiskylässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Saatavissa:

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43705/ikaantym.pdf?sequence=1> [Viitattu 26.4.2013].

Vouti, M. 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveystaloudestaan. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisen arki – kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Tutkimuskysymys 1 & 2	Tekijät(t), vuosi ja tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue / otos	Tulokset / pohdinta	Laatua lisäävät ja heikentävät tekijät
1.  tutkimuskysymys 1 ja 2	Sipiläinen, Pirjo Kuntouttavan hoivatyön vaatimukset ikäihmisten asunnoille.  2011.  Väitöskirja. Aalto-yliopisto.	määritellä kotihoidon avustamistilanteet ja arvioida asuntojen soveltuvuutta avustamiseen.  arvioida, soveltuvatko sairaaloiden nykyiset hygieniatilat vanhusten itsenäiseen toimintaan ja avustamiseen ja voisivatko ne olla mallina asuntojen wc- ja hygieniatilojen suunnittelulle.  Määritellä avustamisen ja itsenäisen suoriutumisen tilavaatimukset hygienialoille sekä kehittää ja testata vaatimuksia vastaava mallitila ja arvioida sen toimivuutta.  Arvioida, voidaanko mallitilan ominaisuuksia soveltaa vanhusten asuintiloihin ja asuntojen tiloja muokata vastaamaan avustamisen vaatimuksia.	Osatutkimus I: kaksi postikyselyä, tilojen dokumentointi, toiminnan havainnointi  Osatutkimus II: Vuodeosasto henkilökunnalle kohdistettu kysely, henkilökunnan ja potilaiden haastattelu, toiminnan havainnointi sekä tilojen mittaaminen ja dokumentointi piirtämällä ja valokuvaamalla  Osatutkimus III: käytettävyysskoheet muunneltavissa testitiloissa, käyttäjien toiminnan havainnointi ja dokumentointi	Osatutkimus I: ensimmäinen postikysely kodinhoitajille, kotiaavustajille, perushoitajille, terveydenhoitajille, sairaanhoitajille ja muille ammattiryhmille (n=459), toinen postikysely samoille ammattiryhmille (n=222).  Kotihoidon asiakkaat. (n=1541).  Osatutkimus II: henkilökunnalle suunnattu kysely. Ensimmäinen kysely n=77, toinen kysely n=154.  Osatutkimus III: testihuonetta testasi 40 potilasta eri apuvälineiden kanssa.	Asunnot eivät soveltuneet apuvälineiden käyttämiseen, mikä lisäsi avun tarvetta liikkumisessa.  Apua tarvittaisiin vähemmän, jos asuinympäristöt muutettaisiin asiakkaan liikkumiskyvylle soveltuviksi.  Kotihoidon onnistumisen kannalta keskeinen arkkitehtisuunnittelua ja kehittämistä vaativa asunnon tila oli wc- ja peseytymistila.	+ Laaja teoriapohja + Tutkimuksen kaikki vaiheet, menetelmät ja tulokset kuvattu tarkasti + Tutkimustehtäviin vastattu laajasti + Laaja pohdinta osio
2.  tutkimuskysymys 2	Puumalainen, Päivi  Ikääntyneiden asuminen ja hyvinvointi  2011  Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.	Kokonaiskuvan luominen ikääntyneiden asumismuodoista Suomessa ja tarkastella miten heidän hyvinvointi ja toimintakyky huomioidaan asunusratkaisuissa.	Kirjallisuustutkimus	Aihepiirin kannalta keskeisimmät aiemmat tutkimukset, julkaisut ja raportit. Aineiston keruu alkanut keväällä 2010.	Hyvinvoinnin tukemiseksi asumisen tulee olla esteetöntä, turvallista ja toimintakykyä tukevaa. Kotona asumista on mahdollista tukea eri keinoin, kuten korjaustöin. Omaishoidon tukeminen ja kotihoidon kehittäminen tukevat kotona asumista.	+ laaja pohdinta + tutkimuskysymyksiin laajat vastaukset + tutkimustaulukko tehty + selostettu miten tutkimus tehty - luotettavuutta ei arvioitu
3.  tutki-	Vuoti, Maire  Pohjoissuomalaisen suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestäään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan.	Etsiä, analysoida ja kuvata millaisia näkemyksiä ja tulevaisuudenkuvia pohjoissuomalaisilla suuren ikäluokan edustajilla on hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä ja sosiaali- ja terveyspalveluista.	Kvalitatiivinen aineistokeruu jonka tulokset luovat perustan kvantitatiiviselle aineistokeruulle ja analyysille. Kvalitatiivinen	Pohjois-Suomen eli Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun ja Lapin alueella asuvat vuosina 1945–50 syntyneet miehet ja naiset.	Vastaajien mielestä ikäihminen on tulevaisuudessa palveluiden toiminnan kohteena.  Palvelujärjestelmä ja	+ Laaja ja monipuolinen teoria ikääntyneistä + Prosessi kuvattu tarkasti + Laaja pohdinta-osuus - Ensimmäisen vaiheen otanta pieni - Eläytymismenetelmän

musky- symys 1 ja 2	2011.  Väitöskirja. Oulun yliopisto.	Kuvata, millaisia kokemuksia ja tulevaisuuden näkemyksiä pohjoissuomalaisilla suuren ikäluokan edustajilla on ikääntymisestäään.	näkökulma, kvantitatiivinen todentaminen ja hyväksymisen.	Satunnaisotannalla 800 pohjoissuomalaista, joista 51 % miehiä ja 49 % naisia, valikoitui vastaamaan postikyselyyn. Ensimmäisessä vaiheessa 39 ihmistä valikoitui kirjoittamaan tulevaisuustarinan.  Toinen vaihe ensimmäisen vaiheen tuottamien tuloksien pohjalta, kyselylomake (n=405).	ammattihenkilöt tekevät häntä koskevat päätökset usein taloudellisiin resursseihin perustuen.  Ikäihmisellä ei itseään määräämisoikeutta itseensä, mikäli omat taloudelliset resurssit eivät mahdollista ostopalveluita tai riippumattomuutta julkisista palveluista.  Tutkimukseen osallistuneista 51 % koki, että ympäristön tuttuus ja turvallisuus ovat hyvinvoinnin kokemisen kannalta ikäihmiselle tulevaisuudessa tärkeitä.	luotettavuus
4.  tutki- musky- symys 1 ja 2	Vaapio, Sari  Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy.  2009.  Väitöskirja. Turun yliopisto.	Kuvata satunnaistetut ja kontrolloidut tutkimukset kaatumisten ehkäisystä, joissa elämänlaatu oli yksi vaikuttavuuden mittari. Tavoitteena on myös arvioida tutkimuksissa esitettyjen ehkäisyohjelmien vaikutukset niihin osallistuvien iäkkäiden elämänlaatuun  Saada merkittävää tietoa tekijöistä, jotka kuuluvat kotona asuvien iäkkäiden elämänlaadun sosiaaliseen ulottuvuuteen  Kuvata kaatumisten ehkäisyohjelma ja arvioida sen vaikutukset ehkäisyohjelmaan osallistuneiden, kotona asuvien iäkkäiden elämänlaatuun ja elämänlaadun psykososiaalisiin ulottuvuuksiin	Sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä (metodologinen triangulaatio).  Osatutkimus I: systemaattinen kirjallisuuskatsaus  Osatutkimus II: teemahaastattelut  Osatutkimus III & IV: Kaatumisten ehkäisyn vaikutuksien arviointi kvantitatiivisesti tilastollisten analyysien avulla.	Osatutkimus I: 12 tutkimusta. Osatutkimus II: 19 kotona asuvaa turkulaista  Osatutkimus III: 513 kotona asuvaa porilaista.  Osatutkimus IV: 515 kotona asuvaa porilaista.	Positiivisia tuloksia elämänlaatuun saatiin vain puolessa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista. Asumismuodolla (koti, laitos) ei ollut yhteyttä positiivisiin tuloksiin.	+ Laaja otanta + Prosessin tarkka kuvaus - Suppea teoria-osuus
5.	Avara, Hanna	Selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat ikäntyneiden asumiseen,	Kyselytutkimus.	Kyselylomakkeita lähetettiin ihmisille 390	95% tutkituista pitivät asuntoaan turvallisena.	+ Laaja otanta +Tutkimuksen vaiheet

<p>tutki- musky- symys 1 ja 2</p>	<p>Kunnalliset vanhuspalvelut akaalaisten ikääntyneiden kokemana.</p> <p>2008.</p> <p>Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.</p>	<p>avuntarpeeseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen.</p> <p>Kartoittaa sairaanhoidon tarvetta ja tulevaisuuden hoitopaikan toivetta.</p> <p>Akaalaisten vanhuspalveluiden tarve ja käyttö.</p>		<p>kpl, joista tutkimukseen otettiin mukaan 289.</p>	<p>5% koki turvattomuutta joko yksinäisyyden, talon hissittömyyden, talon lämmityksen puutteellisuuden, talon huonon kunnon vuoksi tai sairauskohtauksen pelossa.</p> <p>Kodin ulkopuolella liikkuessaan naiset käyttivät enemmän apuvälineitä liikkumiseen kuin miehet. Miehet liikkuvat itsenäisesti enemmän kodin ulkopuolella kuin naiset.</p> <p>Suurimmat avuntarpeet olivat siivous, pihan hoitaminen, pyykkien peseminen ja ruuan laittaminen.</p> <p>85% toivoi hoitopaikkana toimivan oma koti avuntarpeen kasvaessa.</p>	<p>kirjattu tarkasti - Suppea teoria-osuus</p>
<p>6.  tutki- musky- symys 1 ja 2</p>	<p>Karhinen Panu</p> <p>Matkalla palvelutaloon – ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutettaessa.</p> <p>2009.</p> <p>Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksessa kartoitetaan ja kuvataan tehostettuun palveluasumiseen jonottavien, vielä kotonaan asuvien ikääntyneiden toimintaa.</p> <p>Lisäksi tutkimuksessa selvitetään palvelutaloon muuttoa odottavien ikääntyneiden käsityksiä siitä, miten heidän merkityksellinen toimintansa tulee muuttumaan palvelutaloon muuton jälkeen.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, jonka avulla ymmärtäisimme paremmin</p>	<p>Laadullinen tutkimusmenetelmä. Haastattelemalla hankittu aineisto on analysoitu induktiivista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.</p>	<p>Haastatteluja viisi. Haastateltavia kuusi.</p>	<p>Ympäristö ei ole vain fyysinen ympäristö, vaan ikääntyneet haluavat myös valita seuran jossa toimivat.</p> <p>Sopeutumisprosessi palvelutaloon muuttaessa alkaa jo kauan ennen varsinaista muuttoa.</p> <p>Sopeutumisen tukemiseksi tulisi huomioida kunkin merkitykselliseksi kokemansa toiminta ja ennakkokäsitykset palvelutalossa asumisesta.</p>	<p>+ Tutkimuksen vaiheet kuvattu tarkasti - Pieni otanta - Suppea teoria-osuus - Suppea pohdinta</p>



		kotoaan syystä tai toisesta poismuuttavan ikääntyneen ihmisen kokemusta ja uuteen ympäristöön sopeutumiseen liittyviä seikkoja.				
7.  tutki- musky- symys 2	Valta, Anja  Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta.  2008 Väitöskirja. Tampereen yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena on luoda teoreettinen malli yli 75-vuotiaiden kotonaan asuvien ikäihmisten päivittäiselle suoriutumiselle.	Malli rakennettiin käyttäen apuna kahta aineistoa. Haastattelua on käytetty tiedon hankkimisessa. Aineistojen analysoinnit tehtiin Khiin neliötestin ja logistisella regressioanalyysillä kuin myös analysoitiin aineisto – ja teorialähtöisesti.	Ensimmäinen aineisto koostui kotisairaanhoidajien (n=204) arvioinneista, joka oli koottu 1992. Toinen aineisto iäkkäiden kokemuksista (n=20) koottiin vuonna 2001.	Hyvin päivittäisistä toiminnoista suoriutuva ikäihmisen tärkein ominaisuus on hyvät kognitiiviset toiminnot. Virtsaamisvaivojen ja niiden lääkityksen sekä erilaisten oireiden puuttuminen lisäsi suorituskyyä.	+Laaja pohdinta +Luotettavuutta tarkasteltu laajasti +Laaja teoria-osa +Eettinen tarkastelu aiheeseen
8.  tutkimus- kysymys 2	Ylä-Outinen, Tuulikki  Ikäihmisen arki – kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä  2012  Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ikäihmisen kokemuksia omasta arkielämästään kotona tai palveluasumisessa. Tarkoituksena on myös kuvata kokemuksia kotoa palvelutaloon muutettaessa.	Menetelmänä haastattelu. Narratiivista ja paradigmaattista päättelyä käytettiin merkityksen ja sisällön analyyseissa.	Kotona asuvat ikäihmiset (n=19), jotka olivat syntyneet vuosina 1920-1934. Aineistoa kerättiin syksystä 2008 syksyyn 2010.	Tutkimustuloksista tuli tietoa ikäihmisten arjesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Moni ikäihminen ei koe palveluasumista itselleen parhaaksi vaihtoehdoksi, mutta hyväksi jollekin muulle. Ne, joilla oli oikeaa tietoa palveluasumisesta, kokivat sinne muuton mielekkäämmäksi kuin ne joilla samaa tietoa ei ollut. Moni ikäihminen koki palveluasumisen "raihnaisten" tuvaksi, jonne mennään viimeiselle matkalle.	+ Tuloksien analysointi tarkkaa + Laaja pohdinta -Luotettavuuden tarkastelu vähäistä

9.  tutki- musky- symys 2	Pessi, Elisa  Muistipotilaan hoito- ja palveluketju Suomessa kuntien ja ikääntymispoliittisten strategioiden kuvaamana. Asiakirja-analyysi.  2011.  Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto.	Tarkoituksena on kuvata suomalaisen muistipotilaan hoito- ja palveluketju kuntien strategisten asiakirjojen kuvaamana. Lisäksi tarkoituksena on verrata muistipotilaan hoito- ja palveluketjun eroja suuralueittain. Tavoitteena on kehittää muistipotilaan hoito- ja palveluketjukäytänteitä suomalaisessa palvelujärjestelmässä.	Tutkimus on kuvaileva etnograafinen asiakirja-analyysi. Tutkimus on kvalitatiivinen, mutta aineisto koostuu kirjallisesta materiaalista. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Se myös kvantifioitiin analyysirungon mukaisesti. Aineisto on kerätty ositetun otannan perusteella mukaan arvottujen kuntien Internet-sivuilta.	Kohderyhmänä suomalaiset kunnat ja niiden ikääntymispoliittiset strategiat (n=40). Strategioista tarkasteltiin muistipotilaiden hoidon ja palvelujen nykytilojen kuvauksia (n=36).	Tulosten mukaan kunnissa muistipotilaille tarjotaan keskimäärin kolmea palvelua. 9 % kunnista huomio muistisairauksien ennaltaehkäisystrategioissaan. Muistipotilaan kotona asumista tuki 59 % kunnista. Omaishoitajia tuettiin 29 %:ssa kunnista. Pitkäaikaishoitoa tarjottiin enemmän laitosmaisessa ympäristössä kuin tehostetun palveluasumisen piirissä.	+ Laaja teoria-osa + Tutkimuskysymyksiin vastattu + Laajat tulokset + Laaja pohdinta +Tarkka selostus tutkimusmenetelmästä + Tutkimuksen luotettavuutta arvioitu -Eettinen pohdinta puutteellinen
10.  tutki- musky- symys 2	Alarvo-Messo, Susanna  Liikkumisen rajoittaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa perheenjäsenen kuvaamana  2010  Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto	Tarkoituksena on kuvata liikkumisen rajoittamista ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa perheenjäsenen näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa gerontologista perhehoitotieteellistä tietoa, jonka avulla on mahdollista kehittää pitkäaikaisen laitoshoidon turvallisuutta ja sitä lisääviä keinoja.	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote. Aineiston keruu tehty teemahaastatteluna. Aineisto analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.	13 harkinnanvaraisesti valittua vanhainkotien asukkaiden perheenjäsentä.	Liikkumisen rajoittamiskeinoja olivat yleiset rajoitteet, kuten laitokseen asumaan muuttaminen ja lukitut ovet, sekä henkilökohtaiset rajoitteet, kuten sängynlaidat ja haaravyöt. Perheenjäsenet uskoivat liikkumisen rajoittamisen tuovan turvallisuutta. Liikkumisen rajoittamiseen liittyvässä yhteistyössä havaittiin kehitystarpeita.	+ Laaja pohdinta + Luotettavuutta pohdittu + Tulosten tarkastelu laajaa + Eettisyyttä pohdittu
11. tutkimus kysymys 2	Granholm, Taina  Julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö ikääntyneiden kotihoidossa.  2008 Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.	Tarkoituksena on tarkastella julkisen ja kolmannen sektorin työntekijöiden välisiä yhteistyökokemuksia ikääntyneiden kotihoidossa. Yhteistyön tarpeen selvitys ja yhteistyömuotojen sekä yhteistyötä estävien ja edistävien tekijöiden selvittäminen on myös yksi tarkoitus.	Laadullinen tutkimus. Aineisto on kerätty teemahaastattelulla. Analyysimenetelmänä sisällönanalyysi.	Tutkimukseen osallistuneista kuusi oli julkisen ja viisi kolmannen sektorin työntekijää. Haastateltavat olivat Porin kaupungin terveysviraston kotisairaanhoidon, sosiaalikeskuksen	Tulosten mukaan julkisen ja kolmannen sektorin työntekijöiden välisen yhteistyön tarpeet ikääntyneiden kotihoidossa liittyivät asiakkaiden palveluntarpeisiin vastaamiseen sekä palvelujen piiriin ohjaamiseen.	+Luotettavuutta pohdittu +Eettisyyttä pohdittu -Suppea teoria-osa - Pieni otanta

				kotipalvelun, Suomen Punaisen Ristin Satakunnan piirin Porin osaston, Satakunnan Vanhustuki Ry:n ja Porin evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän työntekijöitä.	Yhteistyökumppanit ja –muodot vaihtelivat alueellisesti. Yhteistyötä edisti palveluista tiedottaminen, yhteistyökumppaniin tutustuminen, työnjaon määrittäminen, vastuista ja valtuuksista sopiminen.	
12.  tutki- musky- symys 2	<p>Helminen, Susanna</p> <p>Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa –esimiesten näkökulma</p> <p>2010</p> <p>Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena on pienten yksityisten vanhainkotien esimiesten näkemysten kuvaaminen vanhainkotien hoidon laatuun liittyvistä tekijöistä. Tarkoituksena on myös selvittää miten näissä vanhainkodeissa toteutetaan hoidon laadun hallintaa.</p> <p>Tavoitteena on tuotetun tiedon avulla tavoitella hoidon laadun tason yhtenäistämistä.</p>	<p>Tutkimuksessa on käytetty laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Haastatteluna ollut teemahaastattelu, joka on analysoitu induktiivisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Aineisto on kerätty yhdeksältä vapaaehtoiselta tutkimukseen osallistuneelta vanhainkodin esimieheltä.</p>	<p>Tulosten mukaan hoitajan työssä jaksamisella ja vanhainkodin esimiehen johtamistaidoilla on suuri vaikutus hoitotyön laatuun. Henkilökunnan rekrytoinnin onnistuminen on tärkeää ja vaikuttaa merkittävästi hoidon laatuun ja organisaation hyvinvointiin. Pienissä ja yksityisissä vanhainkodeissa niukasti käytössä laadunhallintamenetelmiä ja niiden käyttö koetaan hankalaksi ja työlääksi.</p>	<p>+Pohdinta laajaa + Tuloksia tarkasteltu paljon +Luotettavuutta tarkasteltu +Eettisyyttä tarkasteltu -Suppea teoria-osa</p>
13.  tutki- musky- symys 1	<p>Vuorinen, Leena</p> <p>Ikääntyminen maalaiskylässä.</p> <p>2009.</p> <p>Väitöskirja Helsingin yliopisto</p>	<p>Tarkastellaan ikääntymistä pienessä maalaiskylässä, sitä millaisia ihmiset siellä ovat ja millaisia heidän arkensa on.</p>	<p>Kvalitatiivinen aineisto, joka on kerätty etnografisin menetelmin. Kenttämuistiinpanot ja kyläläisten haastattelut.</p>	<p>Haastateltavia iäkkäitä kyläläisiä n=34.</p>	<p>Tutkija hahmotti kylän fyysisiä, sosiaalisia, kulttuurisia, taloudellisia, historiallisia ja paikallisia piirteitä. Tutkija keksi kolme ikääntymisympäristön perustehtävää: tukea, kompensoida ja stimuloida ikääntyvää yksilöä. Löytyi myös neljä erilaista elämäntapaa: traditionaalinen, perhekeskeinen, liikkuva ja originelli.</p>	<p>+Tutkimuksen vaiheet tarkasti kuvattu +Laaja pohdinta osuus</p> <p>-Tutkimusmenetelmän luotettavuus</p>

14.  tutki- musky- symys 1	Vahaluoto, Satu  Ulkoympäristön fyysisten esteiden yhteys ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyden kokemukseen.  2013. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto.	Tarkoituksena selvittää onko ulkoympäristön fyysisillä esteillä yhteyttä ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyden kokemukseen.	Haastattelu	län perusteella stratifioitu satunnaisotos (n=848).	Yhteensä 28% ikääntyneistä koko yksinäisyyttä. Yksinäisyyttä kokevien liikkumiskyky oli heikompi kuin heidän, jotka sitä eivät kokeneet. Eniten liikkumista hankaloittavana tekijänä koettiin lumi ja jää	+Laaja pohdinta osuus -Suppea teoria-osa
15.  tutki- musky- symys 1	Latva, Elina  Iäkkäiden kokemat esteet liikkumisympäristössään- esimerkkinä Jyväskylän maalaiskunta  2008.  Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto	Tarkoituksena on ollut selvittää millaisia esteitä ja ongelmia iäkkäät henkilökunnat kohtaavat liikkumisympäristössään sekä mitä ongelmien taustalta löytyy.	Kyselytutkimus	100 havaintoyksikköä.	Vakavimmat esteettömyysongelmat olivat talvikunnossapidon taso, risteysalueiden ongelmat sekä kevyenliikenteen väylien kunto. Oma asuinalue koettiin melko turvalliseksi, ajoneuvojen ylinopeudet ja tienylitystilanteet aiheuttivat usein turvattomuuden tunnetta.  Parhaiten iäkkäiden omatoimista liikkumista ja itsenäistä selviytymistä tuettaisiin takaamalla hyvä talvikunnossapito ja riittävä valaistus. Myös palvelulinjojen säilyminen on tärkeää.	+Laaja teoria-osa +Tutkimusvaiheet kuvattu tarkasti  -Pohdinta suppeaa

”Vaikuttaa wc-tilojen muoto” (Sipiläinen 2011, 67)  
”Vaikuttaa wc-tilojen koko” (Sipiläinen 2011, 67)  
”Ongelmia omakotitaloissa” (Sipiläinen 2011, 67)  
”Yleisin ongelma pieni koko” (Sipiläinen 2011, 67)  
”Toimintaan soveltumaton muoto” (Sipiläinen 2011, 67)  
”Wc- tai pesutilojen pieni koko” (Sipiläinen 2011, 68)  
”Ongelmana toimintaan soveltumaton muoto” (Sipiläinen 2011, 68)  
”avustaja ei mahdu” (Sipiläinen 2011, 73)  
”Tila ahdas apuvälineille” (Sipiläinen 2011, 73)  
”liian vähän tilaa” (Sipiläinen 2011, 88)  
    ”laskutaso” (Sipiläinen 2011, 87)  
”liian vähän laskutilaa” (Sipiläinen 2011, 88)  
”liian vähän tilaa” (Sipiläinen 2011, 87)  
”liian vähän laskutilaa” (Sipiläinen 2011, 89)  
”suuri tila apuvälineille” (Sipiläinen 2011, 92)  
”pieni tila turvallinen potilaalle” (Sipiläinen 2011, 92)  
”avun tarvetta lisää ahtaus” (Sipiläinen 2011, 115)  
”wc- ja hygieniatilat ongelmallisia” (Sipiläinen 2011, 136)  
”ahtaat wc:t” (Vuorinen 2009, 158)

tilan muoto ja koko

Tilan rakenteelliset ominaisuudet

”Vaikuttaa pitkät asiointimatkat” (Sipiläinen 2011, 67)  
”Sijainti keskustojen ulkopuolella” (Sipiläinen 2011, 67)  
”suuret etäisyydet” (Sipiläinen 2011, 105)  
”Lähellä olevat palvelut” (Vaapio 2009, 51)  
”palveluiden läheisyys” (Karhinen 2009, 19)  
”lyhyet etäisyydet” (Karhinen 2009, 19)  
”Ongelmana kapeat oviaukot” (Sipiläinen 2011, 67)  
”Ongelmana ympäristön korkeuserot” (Sipiläinen 2011, 67)  
”Ongelmana portaat” (Sipiläinen 2011, 67)  
”Asunnon sisäiset tasoerot” (Sipiläinen 2011, 67)  
”Hankaloittivat ympäristön tasoerot” (Sipiläinen 2011, 67)  
”Ongelmana kapeat oviaukot” (Sipiläinen 2011, 68)  
”keskeisintä reitin esteettömyys” (Sipiläinen 2011, 78)  
”Ongelmana kynnykset” (Sipiläinen 2011, 68)  
”Ongelmana tasoerot” (Sipiläinen 2011, 68)  
”Kalusteiden sijainti” (Sipiläinen 2011, 71)  
”Kulkureitti tilaan” (Sipiläinen 2011, 71)  
”Soveltui pyörätuolille kun ei tasoeroja” (Sipiläinen 2011, 73)  
”Soveltui pyörätuolille kun leveä oviaukko” (Sipiläinen 2011, 73)  
”ulottuminen hankalaa” (Sipiläinen 2011, 74)

etäisyydet

”sijaiti liian korkealla” (Sipiläinen 2011, 88; ”ulottuvuus altaaseen” (Sipiläinen 2011, 87)  
”sijainti liian korkealla” (Sipiläinen 2011, 87); ”pesuallas huonoimmin toimiva” (Sipiläinen 2011, 94)  
”pääsy vuoteeseen molemmin puolin” (Sipiläinen 2011, 76)  
”kaukana sijaitsevat kalusteet” (Sipiläinen 2011, 105)  
”esteettömän ympäristön suunnittelumääräykset” (Sipiläinen 2011, 121)  
”liikkumisesta aiheutuvat pulmat” (Vuorinen 2009, 68)  
”ympäristön esteet” (Vahaluoto 2013, 24) ; ”sisäportaot vaikeuttavat liikkumista” (Vahaluoto 2013, 25)

esteettömyys

”ympäristön esteet” (Vahaluoto 2013, 28); ”huono pesualtaan muoto” (Sipiläinen 2011, 74)  
”vesilukko tiellä” (Sipiläinen 2011, 74); ”kalusteet käden ulottuvilla” (Sipiläinen 2011, 76)  
”varusteet käden ulottuvilla” (Sipiläinen 2011, 76); ”laitteet käden ulottuvilla” (Sipiläinen 2011, 76)  
”altaan sopiva korkeus” (Sipiläinen 2011, 113); ”altaan muoto” (Sipiläinen 2011, 113)

”turvallisuus” (Vaapio 2009, 51)  
”yksinäisyys lisäsi turvattomuutta” (Avara 2008, 39)  
”sairauskohtauksen pelko lisäsi turvattomuutta” (Avara 2008, 39)  
”jyrkät portaat” (Vuorinen 2009, 158)  
”alhainen varustelutaso” (Vuorinen 2009, 158)  
”koti koetaan vaaralliseksi” (Vuorinen 2009, 158)  
”tapaturmille altistavat seikat” (Vuorinen 2009, 158)  
”kodin kunto huolettaa” (Vuorinen 2009, 159)  
”liikkumista hankaloittavat lumi ja jää” (Vahaluoto 2013, 24)  
”talvikunnossapidon taso” (Latva 2008, 37)  
”sopimattomat materiaalit” (Sipiläinen 2011, 81)  
”vaaratekijöinä kalusteet” (Sipiläinen 2011, 81)  
”kodin muutostyöt” (Vuorinen 2009, 159)  
”pelko esteenä ulos lähtemiselle” (Karhinen 2009, 19)  
”yksinäisten liikuntakyky heikempi” (Vahaluoto 2013, 22)

turvallisuus

ominaisuudet

Tilan muutettavissa olevat

”Tukikahvat mahdollistavat osallistumisen” (Sipiläinen 2011, 73)  
”Tukikaiteet mahdollistavat osallistumisen” (Sipiläinen 2011, 73)  
”Tukea seinäkaiteesta” (Sipiläinen 2011, 73); ”tukikaiteet” (Sipiläinen 2011, 133)  
”Olisi tarvittu tukikaiteita” (Sipiläinen 2011, 87); ”tuki seisomiseen” (Sipiläinen 2011, 87)  
”tukia kulkureiteille” (Sipiläinen 2011, 87); ”tukikaide” (Sipiläinen 2011, 87)  
”tukikaide tarpeellinen” (Sipiläinen 2011, 88); ”tarve tukeutua liikkuesssa” (Sipiläinen 2011, 105)  
”mahdollisuus tukeutua” (Sipiläinen 2011, 105); ”tukeutumisen mahdottomuus” (Sipiläinen 2011, 105)  
”Tuet lisäävät omatoimisuutta” (Sipiläinen 2011, 105)  
”tukeutumisen mahdollisuus” (Sipiläinen 2011, 113)  
”avun tarvetta lisää tukien puuttuminen” (Sipiläinen 2011, 115)  
”tukikaiteiden kirkkaat värit” (Sipiläinen 2011, 132)  
”kahvat tarpeellisia” (Sipiläinen 2011, 133); ”käsituki” (Sipiläinen 2011, 133)  
”poikkituki” (Sipiläinen 2011, 133); ”suihkuistuin ja kahvat pystyasentoon” (Sipiläinen 2011, 133)

avustettiin nosturilla” (Sipiläinen 2011, 75)  
”avustettiin apuvälineiden mukaan” (Sipiläinen 2011, 75)  
”korkeussäädettävä vuode” (Sipiläinen 2011, 76)  
”nostoapuväline” (Sipiläinen 2011, 76); ”yleisimmät apuvälineet” (Latva 2008, 33)  
”liikkumisen apuvälineet” (Sipiläinen 2011, 77); ”tarvitsee apuvälineitä” (Avara 2008, 44)  
”sisäpyörätuoli” (Sipiläinen 2011, 77); ”ulkopyörätuoli” (Sipiläinen 2011, 77)  
”sähköpyörätuoli” (Sipiläinen 2011, 77); ”suihkutuoli” (Sipiläinen 2011, 77)  
”seisomateline” (Sipiläinen 2011, 77); ”lattia- ja katonosturi” (Sipiläinen 2011, 77)  
”seinään kiinnitettävä suihkuistuin” (Sipiläinen 2011, 87)  
”korkeussäädön puute” (Sipiläinen 2011, 87); ”turvavyö” (Sipiläinen 2011, 88)  
”avun tarvetta lisää hanojen hankalakäyttöisyys” (Sipiläinen 2011, 115)  
”suihkuistuin” (Sipiläinen 2011, 133); ”apuväline” (Avara 2008, 44)  
”vipuhana riittävän helppokäyttöinen” (Sipiläinen 2011, 134)

tuot

apuvälineet

Tilaan lisättävät ominaisuudet



”teknologia luo turvallisuutta” (Vuoti 2011, 106)  
”valvontalaitteet” (Vuoti 2011, 106)  
”virtuaaliset etäpalvelut” (Vuoti 2011, 114)  
”tekniset ratkaisut” (Karhinen 2009, 28)

teknologia

”näkömä parvekkeelta” (Karhinen 2009, 20)  
”näkömä ikkunasta” (Karhinen 2009, 20)  
”parveke linkki muuhun maailmaan” (Karhinen 2009, 20)  
”Kaunis ympäristö” (Karhinen 2009, 20)  
”ympäristön esteettisyys” (Karhinen 2009, 20)  
”kuvataide lisää viihtyvyyttä” (Karhinen 2009, 30)  
”luonto osana fyysistä hyvinvointia” (Vuoti 2011, 106)

estetiikka

”siivouspalvelu” (Avara 2008, 59); ”avustaja” (Avara 2008, 44)  
”avun läheisyys turvana” (Vuoti 2011, 102)  
”Saivat apua asioimiseen” (Sipiläinen 2011, 65)  
”Saivat apua päivittäisiin toimintoihin” (Sipiläinen 2011, 65)  
”Apua saatiin peseytymiseen” (Sipiläinen 2011, 65)  
”Avun tarve riippuvainen liikkumiskyvystä” (Sipiläinen 2011, 65)  
”avustettiin liikkumisessa” (Sipiläinen 2011, 78)  
”tukea itsenäiseen toimintaan” (Sipiläinen 2011, 82)

avun saanti

”koti edustaa vapautta” (Vuoti 2011, 103)  
”koti edustaa itsemääräämisoikeutta” (Vuoti 2011, 103)  
”kotona niin pitkään kuin mahdollista” (Vuoti 2011, 104)  
”halu asua nykyisessä asunnossa” (Avara 2008, 42)  
”tydyttyään olosuhteisiin” (Vuorinen 2009, 160)

arvomaaailma

Tilan ulkopuoliset

tekijät

Pelkistetyt ilmaisut (tutkimuskysymys 2) Alakategoriat Yläkategoriat

Avun saaminen ajoissa on edellytyksenä omassa kodissa asuvalle (Ylä-Outinen 2012, s. 156)  
Avun läheisyys ja välittämisen kokemus (Vouti 2011, s. 102)

avun saaminen

sosiaaliset tekijät

Henkilökunnan vähyys  
laitoshoidossa (Pessi 2011, s. 44)  
Kansainvälistyvän hoitohenkilökunnan kielitaidottomuus.(Vouti 2011, s. 114)  
Hoitohenkilökunnan määrän riittämättömyys  
hoidon turvaamiseksi.(Alarvo-Messo 2010, s. 31)

hoitohenkilökunta

Liikkuminen ylläpitää ja vahvistaa kuntoa, sosiaaliset kanssakäymiset virkistävät mieltä (Ylä-Outinen 2012, s. 155)  
Kotona asumista tukee kuntoutus, jossa käytetään iäkkään omia voimavaroja hyväksi. (Ylä-Outinen 2012, s. 156)  
Asiakkaan oma mielenkiinto uuden kokeiluun ja sopeutumiskyky.(Ylä-Outinen 2012, s. 157)  
Ikäihmisen masennuksen hoito.  
(Ylä-Outinen 2012, s. 161)

omat voimavarat

psykkiset tekijät

Turvallisuuden tunne lisääntyy, kun palvelut ovat helposti saatavilla (Ylä-Outinen 2012, s. 158)

Hyvä taloudellinen tilanne luo turvaa. (Vouti 2011, s. 99)

Tiedottaminen saatavilla olevista turvallisuutta lisäävistä palveluista. (Puumalainen 2011, s. 71)

Elämänhallinta turvallisuuden tunteen kokemisessa. (Vouti 2011, s. 99)

Palveluasumiseen muutettaessa tulee pelko turvan ja oman päätösvallan menettämisestä. (Ylä-Outinen 2012, s. 162)

Palvelutalo lisää turvallisuuden tunnetta. (Karhinen 2009, s. 26)

Laitoshoidon tarjoama turva. (Alarvo-Messo 2010, s. 39)

Turvallisuusohjeiden noudattaminen vanhainkodeissa. (Helminen 2010, s. 17)

Vieras ympäristö kaventaa turvallisuuden tunnetta. (Ylä-Outinen 2012, s. 157)

Ympäristön turvallisuus ja aiemmat kokemukset (Vaapio 2009, s. 51)

Asumisen ja kaupunkitilojen turvallisuuteen panostaminen. (Puumalainen 2011, s. 69)

Omaisten turvallisuuden tarkastamisvierailut. (Karhinen 2009, s. 23)

Puolison kumppanuus luo turvaa. (Vouti 2011, s. 101)

Psyykkisen turvallisuuden tunteen lisääminen omaisten vierailulla. (Alarvo-Messo 2010, s. 29-30)

Yksinjäämisen pelko (Vouti 2011, s. 101)

Ilta- ja yöaikaan liittyvä turvattomuuden tunne. (Karhinen 2009, s. 24)

Muistisairaana liikkumisen rajoittaminen lukituin ovin hoitolaitoksessa. (Alarvo-Messo 2010, s. 30)

Liikkumisen rajoittaminen laitoshoidossa. (Alarvo-Messo 2010, s. 26)

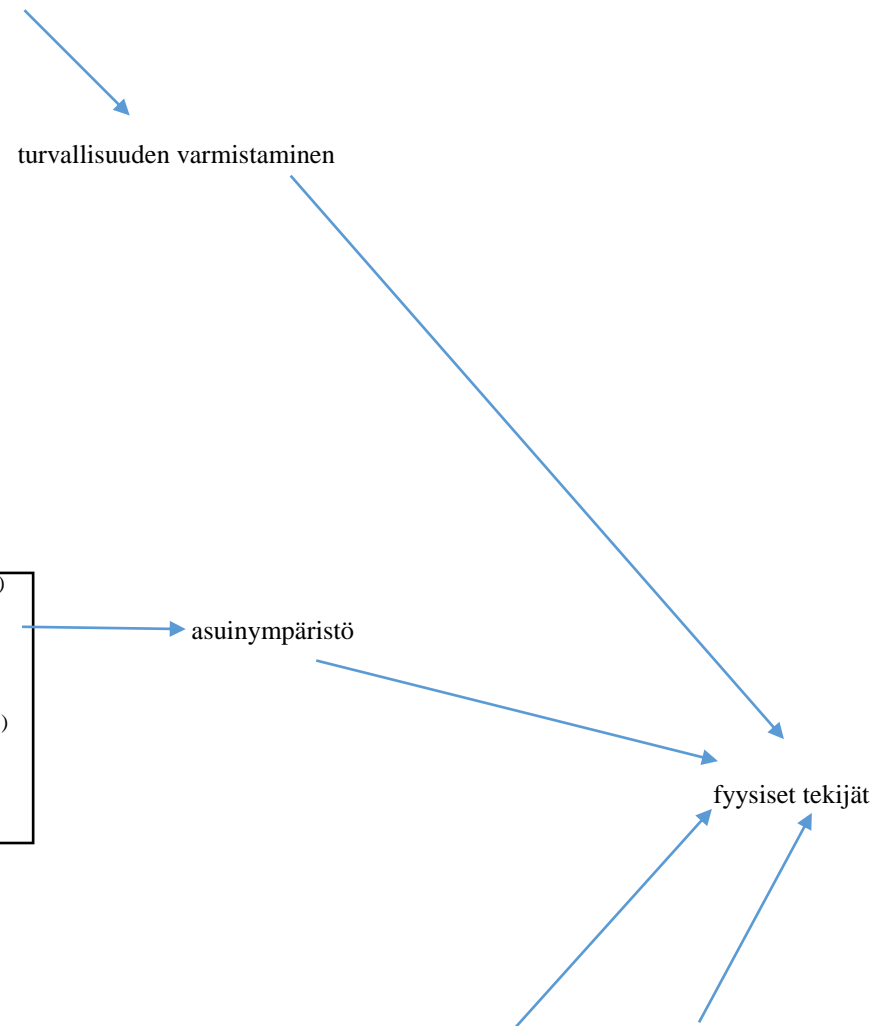
Asuin ympäristön esteettömyys parantaa kotona asumisen mahdollisuutta. (Puumalainen 2011, s. 68)

Asunnon sijainnin merkitys turvallisuuden tunteeseen. (Karhinen 2009, s. 19)

Kodin lähiympäristön rauhallisuudesta huolehtiminen. (Karhinen 2009, s. 19)

Tietoisuus elinympäristön tapahtumista ja hallinnan tunne lisää turvallisuutta. (Karhinen 2009, s. 31)

Tietämättömyydestä johtuvat ennakoluulot palveluasumista kohtaan. (Ylä-Outinen 2012, s. 162)



Julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö.(Granholm 2008, s. 69)  
Asunnon korjaustyöt ikäihmisille sopiviksi. (Puumalainen 2011, s. 69)  
Asunnon ja asuinympäristön liikkumisen esteiden poistaminen. (Sipiläinen 2011, s. 151)  
Tilasuunnittelun tärkeys liikkumisessa. (Sipiläinen 2011, s. 152-153)  
Tilojen suunnittelijan perehtyneisyys alaan. (Sipiläinen 2011, s. 154)  
Talon hissittömyys, puutteellinen lämmitys talossa, talon remontin tarve (Avara 2008, s. 39)  
Tilasuunnittelun tärkeys (Helminen 2010, s. 17)

asunto

Apuvälineiden käyttö liikkuesssa. (Helminen 2010, s. 17)  
Soittokellojen tarkoituksenmukainen sijoittelu hoitopaikoissa. (Alarvo-Messo 2010, s. 31)  
Teknologia turvallisuuden tukemisessa ja hoitotoimenpiteissä. (Vouti 2011, s. 114-115)  
Teknologian apu toimintakyvyn heikentyessä. (Vouti 2011, s. 106)  
Teknisten apuvälineiden käyttö kotona. (Pessi 2011, s. 51)  
Hoitajien työmenetelmien ja apuvälineiden kehittäminen. (Sipiläinen 2011, s. 151)  
Käytännölliset ja kodinomaiset apuvälineet. (Sipiläinen 2011, s. 151)  
Apu- ja turvavälineiden käyttö turvallisuuden lisäämiseksi. (Valta 2008, s. 79)  
Apuvälineiden ja teknologian käyttö asumisen tukemisessa. (Puumalainen 2011, s. 69)  
Teknologia avuksi hoidossa. (Puumalainen 2011, s. 70)

apuvälineet ja teknologia

## Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä ja kategorioimisesta

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
”Muita ongelmia olivat kapeat oviaukot sekä ympäristön korkeuserot ja portaat.” (Sipiläinen 2011, 67)	”Ongelmana kapeat oviaukot” ”Ongelmana ympäristön korkeuserot” ”Ongelmana portaat”	esteettömyys esteettömyys esteettömyys	tilaan lisättävät ominaisuudet
Kylpyhuoneiden koko, kalusteiden sijainti suhteessa toisiinsa ja kulkureitti tilaan oli keskeisiä tarkastelun kohteita arvioitaessa. tilan soveltumista avustamiseen. (Sipiläinen 2011, 71)	”Kalusteiden sijainti” ”Kulkureitti tilaan”	esteettömyys esteettömyys	
”Täälläkin pesualtaan muoto oli huono pyörätuolin käyttäjälle, altaaseen oli hankalaa ja vesilukko oli jalkojen tiellä.” (Sipiläinen 2011, 74)	”huono pesualtaan muoto” ”ulottuminen hankalaa” ”vesilukko tiellä”	esteettömyys esteettömyys esteettömyys	
”yleensä vuoteen vierellä oli käden ulottuvilla paljon asukkaalle tarpeellisia kalusteita, varusteita ja laitteita, joita oli mahdollista käyttää vuoteesta käsin. Samalla tavarat olivat avustajan tiellä.” (Sipiläinen 2011, 76)	”kalusteet käden ulottuvilla” ”varusteet käden ulottuvilla” ”laitteet käden ulottuvilla”	esteettömyys esteettömyys esteettömyys	